

**Pamplona,
septiembre 2012**

De planta en planta,... y voy porque me toca



Carla Pueyo Borobia

Máster en Gestión de Cuidados
de Enfermería

Propuesta de Implantación de un Manual de Acogida para nuevas/os Enfermeras/os Volantes en el Complejo Hospitalario de Navarra





A mi directora, Rosa García Orellán, agradecerle su tiempo, paciencia y dedicación para que este trabajo saliera de manera exitosa.

A mis compañeras del Máster por facilitarme información del Complejo Hospitalario de Navarra para poder realizar este proyecto.

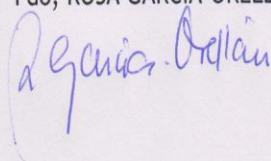
A las Jefas de Unidad de Medicina Interna del Complejo Hospitalario A y B por dejarme fotografiar su servicio.

Dña. ROSA GARCÍA-ORELLAN, Profesora del Área de enfermería en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra,

HACE CONSTAR que el proyecto de gestión que presenta Doña CARLA PUEYO BOROBIA con el título IMPLANTACIÓN DE UNA MANUAL DE ACOGIDA PARA NUEVAS/OS ENFERMERAS/OS VOLANTES EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA ha sido realizado bajo su dirección, reuniendo las condiciones necesarias para su presentación y posterior defensa en sesión pública ante el tribunal constituido para la evaluación de los Trabajos Fin de Máster, del Máster Universitario en Gestión de Cuidados.

Pamplona, 3 de septiembre del 2012

Fdo, ROSA GARCÍA-ORELLÁN










ÍNDICE

Resumen	Pág. 7
Justificación	Pág. 9
Análisis de la situación	Págs. 11-23
+ Marco teórico	
+ Marco legislativo	
+ Matriz DAFO	
+ Diagrama de Espina de Pescado	
Proyecto	Págs. 25-56
+ Objetivos	
○ Generales	
○ Específicos	
+ Estructura organizativa	
○ Complejo Hospitalario de Navarra	
○ Misión, Visión, Valores y Líneas estratégicas	
○ Organigrama	
+ Estructura arquitectónica	
○ Complejo Hospitalario de Navarra A	
✓ Plano	
✓ Distribución por pabellones y plantas	
✓ Cartera de servicios	
○ Complejo Hospitalario de Navarra B	
✓ Plano	
✓ Distribución por plantas	
✓ Cartera de servicios	
+ Enfermería volante	
○ Jefas de Guardia de Enfermería	
○ De planta en planta	
○ El relevo	
○ Servicios más frecuentados	

-
- **Procedimientos de Enfermería**
 - **Herramientas informáticas**
 - **Derechos y deberes del trabajador**
 - **Servicios ofertados**

-  **Planificación de actividades**
-  **Calidad: Criterios e indicadores**
-  **Evaluación**
-  **Cronograma**
-  **Presupuesto**

Conclusión	Pág. 58
Bibliografía	Págs. 60-63
Anexos	Págs. 66-83



RESUMEN

La naturaleza dinámica de los cuidados unida a situaciones como el absentismo, los días libres y las bajas por enfermedad, así como el aumento en el número de personas ingresadas o en su gravedad, requieren que las programaciones de personal enfermero de las unidades se reconsideren y reajusten a corto plazo, casi de un turno a otro. De ahí surge la cuestión de disponer de un personal adicional al que poder recurrir ante los imprevistos.

Pese a tanta diversidad a la hora de nominar al personal volante, parece que todas hacen referencia a aquel personal que no tiene una asignación fija de unidad o servicio y va rotando de un lugar a otro del hospital en función de las necesidades, normalmente para reforzar cuando hay sobrecarga de trabajo o cubrir al personal enfermero ausente.

Llama la atención que a pesar de que los profesionales de enfermería que constituyen el equipo de volantes existen en gran número de hospitales, siendo imprescindibles para el funcionamiento de éstos, al revisar la literatura existen muy pocas herramientas que faciliten la adaptación e integración de este personal en las diferentes Organizaciones.

No podemos obviar, que este personal al no tener un servicio específico, es decir, cada jornada laboral van a una planta diferente, no poseen experiencia en todas las unidades corriendo el riesgo de no proporcionar cuidados de calidad. Además, este personal se caracteriza por padecer niveles elevados de estrés y/o ansiedad debido a que no participan en la evolución del proceso del cuidado, sólo aparecen y desaparecen de escena con todo lo que ello conlleva.



La idea de este proyecto nació estas últimas navidades, concretamente el 23 de diciembre 2011, cuando me llamaron de Recursos Humanos del Complejo Hospitalario de Navarra A (antiguo Hospital de Navarra) para trabajar como enfermera pool del 24 de diciembre 2011 al 6 de enero 2012. Nunca había trabajado en el Complejo Hospitalario ni de enfermera pool en otros Hospitales, de ahí, la justificación de este hecho como tema de mi trabajo fin de Máster. Por lo tanto, este proyecto está basado en función a la experiencia que viví personalmente y a las experiencias de otras enfermeras volantes en mi misma situación.

Actualmente, estoy trabajando en Atención Primaria y en el Servicio de Urgencia Rural en la Zona Básica de Buñuel. Durante el verano que finalicé mis estudios de Diplomada de Enfermería, junio de 2010, trabajé en la Residencia de Ancianos “Nuestra señora de Gracia” en Tudela hasta septiembre cuando empecé el título propio de “Enfermera especialista en Cuidados Intensivos” en la Clínica Universidad de Navarra dónde he estado trabajando hasta el 31 de julio de 2012. Como he comentado en el párrafo anterior, estas últimas navidades trabajé también como enfermera pool en el Complejo Hospitalario de Navarra A ocho días.

El presente trabajo tiene por finalidad proponer la implantación de un “Manual de Acogida para nuevas/os Enfermeras/os Volantes en el Complejo Hospitalario de Navarra” que sirva como una herramienta para facilitar la adaptación e integración del personal volante y que explique tanto los procedimientos básicos y comunes a todo el hospital, que toda enfermera/o debe conocer para poder desempeñar su función en cualquier unidad o servicio como las herramientas disponibles para poder registrar las actividades y/o cuidados de enfermería.

En el contexto del Complejo Hospitalario, actualmente, no existe una Guía de información o de acogida dirigida a las enfermeras/os pool. Sí que hay planes de acogida específicos de diferentes servicios y del antiguo Hospital de Navarra, pero no existe concretamente un Manual de Acogida para este personal en el Complejo Hospitalario de Navarra.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Enfermeras de *roting*, *corretornos*, *volantes*, *retén*, *pull interno*, *moquetas*, *tapahuecos* o *de servicios múltiples* son algunos de los términos utilizados en España para referirse a aquellas personas que no tienen una unidad o servicio fijo y van rotando en función de las necesidades, normalmente para ayudar en momentos de sobrecarga de trabajo o asumir las tareas del personal enfermero ausente. Las bajas por enfermedad, vacaciones, asuntos propios o días libres del personal de enfermería requieren la necesidad de disponer de un personal adicional al que poder recurrir ante estas situaciones. (1-2)

A pesar de la fusión como “Complejo Hospitalario de Navarra”, en la realidad, cada Hospital gestiona su propio personal. En la actualidad, en el Antiguo “Hospital de Navarra” la plantilla es de diez enfermeras/os pool distribuidas; dos enfermeras de lunes a viernes de mañana y tarde y una por la noche. El fin de semana hay una enfermera por turno. Habitualmente realizan coberturas de última hora o refuerzan asistencialmente. En el Antiguo “Hospital Virgen del Camino”, a diferencia del otro Hospital se les denomina personal volante. La plantilla también es de diez enfermeras/os; hay cuatro enfermeras de turno rotatorio, de mañana, tarde y noche los siete días de la semana, tres de noches fijas, una de mañana fija y otra de tarde fija. El fin de semana hay otra enfermera de mañana o tarde. Este personal puede ir a cubrir absentismo de cualquier causa o a reforzar, se prioriza el cubrir.

En ambos Hospitales el personal suele rotar por todos los servicios/unidades/plantas, tanto médicas como quirúrgicas, según las necesidades, se envían al que tenga mayor carga de trabajo. También van a las unidades especiales (UCI, URPA,...). Cuando inician el contrato se intenta enviarles a estas unidades de refuerzo para que se vayan formando, por si es preciso que tengan que cubrir un absentismo en un momento determinado. (3)

Conocedores de la situación, desde la Dirección del Complejo Hospitalario de Navarra no me han facilitado la obtención de los datos, sólo el número de plantilla en ambos Hospitales. Hubiera sido interesante conocer cuáles son los servicios más frecuentados y el número de días en porcentaje que van a cubrir o a reforzar. En el

Manual he incorporado información sobre Medicina Interna de ambos Hospitales basándome en mi experiencia y preguntando a otras enfermeras volantes del Complejo Hospitalario de Navarra.

La ausencia de servicio físico, con sus consecuencias: desconocimiento de los recursos materiales y humanos, del funcionamiento, del espacio físico, de la gestión, de las características y patologías típicas... de cada unidad junto con el estrés generan un alto nivel de ansiedad e inseguridad en las enfermeras/os volantes que puede afectar a la calidad de los cuidados prestados.

A pesar de que este personal existe en la gran mayoría de los hospitales tanto a nivel nacional (4-5) como internacional (6), sorprende el número limitado de investigaciones al respecto. En concreto, en el Complejo Hospitalario de Navarra no se contempla ningún Manual de Acogida dirigido a nuevas/os enfermeras/os volantes. Si que existen manuales parciales en diferentes servicios y a nivel general del antiguo Hospital de Navarra pero no están actualizados, como:

- Protocolo de Acogida de trabajadores de nueva incorporación en Quirófano Infantil y CMA. 2012. (7)
- Guía de información de Enfermería. Centros de Consultas de Atención Especializada. Septiembre 2011. (8)
- Manual de Acogida al personal de nueva incorporación. Hospital de Navarra. Actualizado a fecha 01/04/2009. (9)
- Itinerario práctico y teórico para enfermeras/os de nueva incorporación en el servicio de Hemodiálisis. Complejo Hospitalario de Navarra. (10)

Marco teórico

Muy pocos autores centran sus trabajos en estas enfermeras volantes o pool. (11-12). En especial, destaca la falta de investigaciones en relación a las competencias de estos profesionales. En el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio. De acuerdo con la teoría de Patricia Benner (1987) (13) respecto al desarrollo de habilidades y competencias en un campo específico, una

enfermera, siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones, dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar:

- *Aprendiz* actúa de forma rudimentaria, mecánica, limitada y bastante inflexible. No tiene experiencia en las circunstancias en las que debe desarrollar su labor. No sabe actuar o actúa desorganizadamente ante un imprevisto y replica, sin demasiados razonamientos, aquello que ha aprendido en la formación teórica. (Benner, 1987; 48).

- *Principiante* empieza a demostrar una ejecución aceptable. Actúa de forma más flexible aunque no son totalmente capaces de hacerse cargo de la situación en su conjunto; todo es demasiado nuevo y, además, tienen que esforzarse en recordar las pautas que se les ha enseñado. Los cuidados generales que dispensan a los enfermos aún requieren el consejo y la autorización de enfermeras más expertas (Benner, 1987; 50-52).

- *Competente* es capaz de cuestionarse la aplicación de los conceptos aprendidos para adaptar su actuación a la situación concreta. Tiene una visión de los aspectos situacionales y sabe priorizar. Actúa de forma organizada y empieza a saber manejar situaciones imprevistas. (Benner, 1987; 54).

- *Aventajada* tiene una visión global de la situación. Ha aprendido de las experiencias anteriores qué cabe esperar y cómo debe responder: la toma de decisiones es instantánea, coherente con el contexto. La percepción de matices es uno de los elementos que lo diferencian del profesional competente. Utiliza esta percepción de “intangibles” para acelerar los procesos de toma de decisiones y anticiparse en muchos casos al problema. (Benner, 1987; 55).

- *Experto* tiene extraordinariamente desarrollada la capacidad analítica, pero habitualmente su actuación no requiere de un principio analítico para que la comprensión de la situación se traduzca a una iniciativa idónea. La acumulación de experiencias le permite captar intuitivamente las situaciones y centrarse en el núcleo

del problema. Se caracteriza por una certeza perceptiva y una seguridad de criterio que, sin hacerle infalible, le permiten tomar las mejores decisiones y actuar en consecuencia. La persona realmente experta es reconocida por los demás de forma natural. El experto no tiene necesidad de hablar de su pericia; actúa de forma tan natural y espontánea que puede parecer lo contrario de lo que es; el experto es alguien excepcional. (Benner, 1987; 58).

En sus trabajos, la Dra. Patricia Benner utiliza este modelo para explicar la forma en que los profesionales de enfermería hospitalarios adquieren pericia clínica a través de las diferentes fases. Conforme éstos adquieren experiencia, se genera una “sabiduría” clínica que es un conjunto de saberes prácticos elementales de conocimientos teóricos.

Durante años el personal de enfermería ha sido sujeto de frecuentes rotaciones de turno y servicio. Llama la atención que este proceso administrativo no haya recibido la atención que requiere ya que los movimientos que se realizan son hechos sin valorar así como las repercusiones de los mismos. De acuerdo con Gracia Martínez et al. (14) es importante considerar cómo afecta al mantenimiento y desarrollo de las competencias cuando se tiene que vivir la rotación entre las unidades como un acto permanente identificando la actitud que tiene el personal de enfermería ante la rotación de servicios y sus implicaciones en la práctica.

Es frecuente que en este proceso estén involucradas las emociones de los trabajadores, por lo tanto, deben ser consideradas por los diferentes servicios de un hospital para evitar reacciones adversas que generalmente provocan rechazo al procedimiento de rotación. Las implicaciones de esta rotación y cambio de servicio se perciben en aspectos tales como: rompimiento de clima laboral, insatisfacción del usuario y del personal volante, inseguridad del profesional en el desarrollo de sus funciones, desconocimiento del ser, hacer y deber ser de la enfermería así como la aparición de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería.

La falta de claridad acerca del tema de las competencias está bien reconocida en la literatura. Actualmente, se considera preciso una concepción holística de la competencia, incorporando la noción de juicio profesional, la ética, los valores y la capacidad de reflexión, así como reconociendo la importancia del contexto y la existencia de más de una forma de realizar un desempeño competente. Los estudios acerca de la evaluación de las competencias profesionales de las enfermeras en España están empezando a cobrar relevancia, destacando el proyecto COM_VA (Cataluña) de definición y evaluación de las competencias enfermeras en el ámbito hospitalario. (15-18)

El proyecto COM_ VA se centra inicialmente en la definición y evaluación de las competencias de prestación del servicio, denominadas *competencias asistenciales*. Se parte de la premisa de que el profesional de enfermería, como profesional autónomo, tiene las cuatro funciones clásicamente definidas: asistencia, docencia, investigación y gestión. Asimismo, el nivel de competencia depende de una serie de determinantes individuales y del contexto. Las características individuales que construyen la competencia se denominan *dimensiones competenciales*, y comprenden el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se articulan en cinco áreas:

- *Dimensión cognitiva y de aprendizaje* incluye, además de los conocimientos básicos, la capacidad de aprender de la experiencia vivida, la capacidad de generar preguntas y formular hipótesis sobre las experiencias de la práctica clínica, la curiosidad, la capacidad de atención, la gestión de la información, la autoadquisición de conocimientos, la capacidad de análisis y resolución de problemas abstractos, y la observación y autocrítica de los propios procesos de pensamiento.

- *Dimensión técnica* engloba el conjunto de habilidades y destrezas manuales para la ejecución técnica y las habilidades mentales para la organización y la gestión del tiempo y de los recursos.

- *Dimensión integradora* hace referencia a las estrategias de razonamiento clínico, la aplicación de los conocimientos a situaciones reales, la incorporación

relacional de elementos de juicio clínico, científico y humano, así como la gestión de la incertidumbre.

- *Dimensión relacional* explica la capacidad para compartir/transmitir conocimientos, habilidades y actitudes (capacidad docente), las aptitudes para el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y la capacidad para gestionar situaciones conflictivas.

- *Dimensión moral y afectiva* incluye los aspectos relacionados con la inteligencia emocional, la capacidad para cuidar y atender, la sensibilidad y el respeto hacia los demás y la tolerancia al estrés.

Marco legislativo

Siguiendo con el análisis de la situación, en cuanto al marco legislativo y analizando la evolución histórica, en virtud de la Ley Foral 10/1990 de 23 de noviembre de Salud (19), se creó el Organismo Autónomo Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea encargado de gestionar la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral. La Organización del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea descansa sobre un principio de interrelación de las dos referencias organizativas para la prestación de la asistencia sanitaria: la de carácter territorial (a través de las Áreas de Salud y de la zonificación sanitaria), y la de carácter funcional (que diferencia la Atención Primaria y la Asistencia Especializada).

Posteriormente, la regulación normativa que afectaba a los centros y unidades asistenciales públicos correspondientes al Área de Pamplona, se encontraban en el Decreto Foral 45/2006, de 3 de julio (20), por el que se aprobaron los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en el Decreto Foral 443/1991, de 22 de octubre, por el que se aceptaron la composición y funcionamiento de los órganos de Gobierno del Hospital de Navarra y del Hospital Virgen del Camino, y en el Decreto Foral 496/1991, de 4 de noviembre, por el que se avaló la composición y funcionamiento de los órganos de Gobierno de la Clínica Ubarmin.

Finalmente, y como contexto del presente proyecto, en el Decreto Foral 19/2010 de 12 abril, (21) quedó regulado el Complejo Hospitalario de Navarra del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea como necesidad de armonizar y racionalizar la gestión asistencial y el modelo organizativo de los distintos centros sanitarios de Pamplona. Su finalidad es definir y desarrollar un modelo de organización funcional a través de la integración de los hospitales, de manera que se unifiquen los recursos humanos, financieros y tecnológicos con el fin de alcanzar la máxima eficacia y calidad en el cuidado del paciente y la mejor utilización y rentabilidad desde el punto de vista de las inversiones y la tecnología. En la actualidad se estructura en:

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

- Hospital Virgen del Camino.
- Hospital de Navarra
- Hospital monográfico de Ortopedia y Rehabilitación: Clínica Ubarmin.
- Centros Ambulatorios de Asistencia Especializada:
 - i. Centro de Consultas Príncipe de Viana
 - ii. Centro Sanitario Doctor San Martín
 - iii. Conde Oliveto
 - iv. Centro de Salud de Tafalla
- Ocho Centros de Atención a la Mujer (CAM) y tres subunidades.
- Unidad de Hospitalización a Domicilio.

Matriz DAFO

Consciente de que con este Manual no se soluciona el problema del personal volante (requiere intervenir desde la raíz, es un problema organizativo), el objetivo de dicho Manual es que sirva como una herramienta de apoyo ya que la incorporación de un trabajador en una Unidad desconocida crea inseguridad y nerviosismo además de desconocimiento.

Proponer la implantación de un “Manual de Acogida para nuevas/os Enfermeras/os Volantes en el Complejo Hospitalario de Navarra” supone numerosas acciones que mejoran la calidad del cuidado y minimizan los errores y posibles

complicaciones de la acción del personal volante. El plan estratégico de este Manual se centra en servir como un instrumento para facilitar la adaptación e integración del personal volante en la Organización. Pero sobre todo, que explique tanto los procedimientos básicos y comunes a todo el Hospital, que toda enfermera/o debe conocer para poder desempeñar su función en cualquier unidad o servicio, como las herramientas disponibles para registrar las actividades y/o cuidados de enfermería.

La Matriz DAFO es una metodología de estudio que consiste en evaluar la situación actual y potencial del hospital con relación a su entorno. El análisis interno pretende conocer y valorar la estrategia actual y el posicionamiento del hospital frente a su competencia y evaluar los recursos y habilidades para conocer puntos fuertes determinado las fortalezas y debilidades. Y, el análisis externo trata de averiguar el impacto de los factores del entorno, determinando las oportunidades y amenazas para el hospital. (22)

Las debilidades se refieren a todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes que la empresa ya tiene y que constituyen barreras para lograr la buena marcha de la organización. Las fortalezas son todos aquellos elementos internos y positivos que diferencian al programa o proyecto de otros de igual clase. Las amenazas son situaciones negativas, externas al programa o proyecto, que pueden atentar contra éste. Y, las oportunidades son aquellos factores, positivos, que se generan en el entorno y que, una vez identificados, pueden ser aprovechados.

Análisis INTERNO

DEBILIDADES

- ☐ Ausencia de espacio físico, con sus consecuencias; desconocimiento de los recursos humanos y materiales, del funcionamiento, de la ubicación, del espacio físico, de la gestión y de las características y patologías típicas de cada servicio/unidad/planta.
- ☐ Estrés, temor o ansiedad a estar solo/a.
- ☐ Inseguridad
- ☐ No sentirse integrado en ningún grupo.
- ☐ Desmotivación
- ☐ Puesto poco atractivo

FORTALEZAS

- ☐ Experiencia
- ☐ No rutina
- ☐ Personal necesario

Análisis EXTERNO

AMENAZAS

- ☐ Menor calidad en los cuidados
- ☐ Menor seguridad

OPORTUNIDADES

- ☐ Mayor seguridad para el personal volante
- ☐ Reducir el nivel de ansiedad y/o estrés
- ☐ Asegurarse de que conozcan los procedimientos básicos y comunes del Complejo Hospitalario de Navarra así como las herramientas de registro

Fuente: Elaboración propia

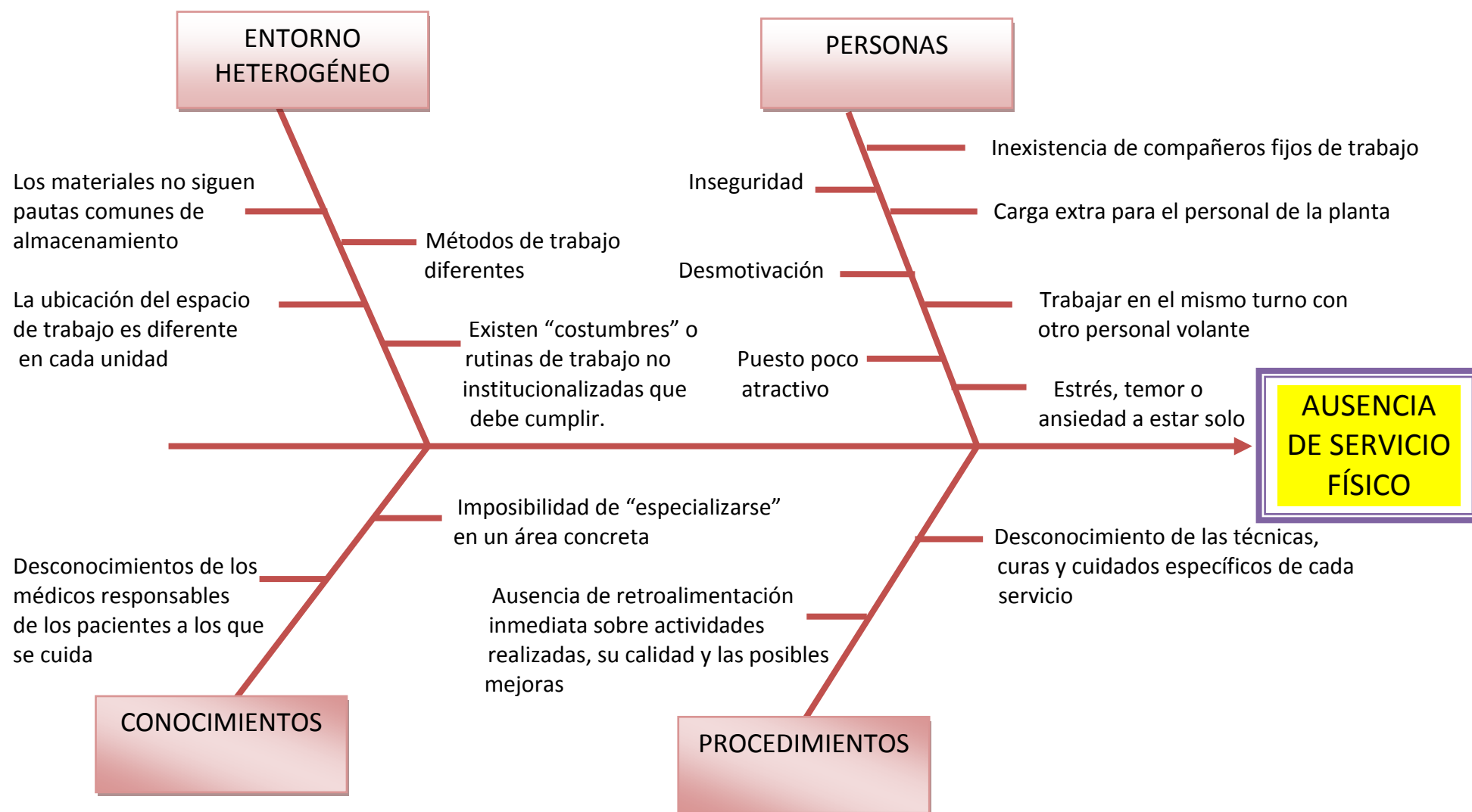
Diagrama de Espina de Pescado

Con el objetivo de ampliar la visión de las posibles causas del problema, enriqueciendo el análisis y la identificación de soluciones en búsqueda de mejoras se realiza el Diagrama de Espina de Pescado.

El Diagrama de causa y efecto o Espina de Pescado es una técnica gráfica ampliamente utilizada, que permite apreciar con claridad las relaciones entre un tema o problema y las posibles causas que pueden estar contribuyendo para que él ocurra.
(23)

Construido con la apariencia de una espina de pescado, esta herramienta fue aplicada por primera vez en 1953, en Japón, por el profesor de la Universidad de Tokio, Kaoru Ishikawa, para sintetizar las opiniones de los ingenieros de una fábrica, cuando discutían problemas de calidad.

El nombre de “diagrama de pescado” surge debido a la similitud que guarda con la figura de un pez, la cual consiste en una representación gráfica en la que se puede observar una especie de espina central (columna vertebral), que se encuentra dibujada de manera horizontal y unida directamente con el problema a analizar el cual se encuentra escrito en la parte derecha, dentro de un recuadro (cabeza). Partiendo de la espina central podemos encontrar cuatro o más líneas que apuntan hacia la línea central, llamadas espinas principales (causas principales), y que estas a su vez cuentan con líneas o espinas inclinadas, llamadas espinas secundarias (subcausas).



Fuente: Elaboración propia



PROYECTO

Objetivos

○ **Generales**

Que este Manual sirva como una herramienta para facilitar la adaptación e integración del personal volante en la Organización y que explique tanto los procedimientos básicos y comunes a todo el Hospital, que toda enfermera/o debe conocer para poder desempeñar su función en cualquier unidad o servicio, como las herramientas disponibles para registrar las actividades y/o cuidados de enfermería.

○ **Específicos**

- ❖ Disminuir el grado de ansiedad del personal volante.
- ❖ Facilitar la adaptación de las enfermeras/os volantes en las unidades.
- ❖ Conocer la organización, la estructura y los procedimientos básicos y comunes aplicables en cualquier unidad o servicio.
- ❖ Conocer la documentación de enfermería así como las herramientas de registro.
- ❖ Mejorar la calidad de los cuidados prestados.
- ❖ Mejorar la seguridad tanto en el paciente como del personal volante.

Estructura organizativa

○ **Complejo Hospitalario de Navarra**

El Complejo Hospitalario de Navarra es un hospital público general perteneciente al Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea, cuyo objetivo es la prestación de asistencia sanitaria especializada a los ciudadanos de la Comunidad Foral de Navarra y de otras Comunidades Autónomas en los servicios de referencia, y con carácter universal en la atención urgente. Asimismo contribuye a la docencia pregrado, postgrado, la formación especializada y la investigación. (24)

Todas sus actividades se orientan a satisfacer las necesidades y expectativas de la población, con criterios de equidad y máxima eficacia, apoyándose para ello en el compromiso activo e implicación de todo su equipo de profesionales.

○ Misión, Visión, Valores y Líneas estratégicas

Los puntos que aquí se expresan constituyen los principios de actuación en los que se mueve el Hospital, mi proyecto pretende mostrar una visión crítica a un eje de actuación que es lo que aquí estoy presentado: las enfermeras volantes, no obstante, es importante conocer el marco conceptual en el que se mueve el Complejo Hospitalario de Navarra y que presenta tanto el funcionamiento interno del mismo como el externo. (25)

1. MISIÓN

“La Misión del Complejo Hospitalario de Navarra tiene tres vertientes: asistencial, docente e investigadora. Actúa como hospital de referencia para el Área de Pamplona y, en los servicios de referencia, para otras Comunidades autónomas como hospital regional de nivel terciario y de referente técnico especializado de toda la Comunidad Foral de Navarra. Presta atención urgente con carácter universal, imparte docencia pregrado, posgrado y formación especializada y realiza una importante labor de investigación”.

2. VISIÓN

“Un centro hospitalario centrado en el paciente, orientado a la excelencia, resolutivo, innovador, docente e investigador, sostenible y abierto a la sociedad a la que da servicio”. Un centro que:

- A medio plazo aspira a convertirse en Hospital Universitario mediante las oportunas alianzas con las Universidades asentada en nuestro territorio.

- Apuesta de manera decidida por el desarrollo de áreas y servicios estratégicos y productos estrella en determinadas áreas de salud establecidas como prioritarias en nuestra comunidad.
- Aspira a convertirse en Centro de Referencia Nacional en determinados ámbitos asistenciales específicos.
- Desarrolla un modelo de atención orientado al ciudadano, respeta plenamente su autonomía y amplía sus posibilidades de elección informada.
- Optimiza sus circuitos y desarrolla al máximo los sistemas de alta resolución y las alternativas a la hospitalización.
- Está abierto al Área y se coordina de manera permanente con Atención Primaria, respetando su papel como agente de la salud integral del paciente.
- Está abierto a cuantas innovaciones tecnológicas aportan valor añadido a los pacientes y demuestren su eficiencia social.
- Aspira a lograr el “hospital sin papeles” y el pleno desarrollo de la imagen digital.
- Busca la excelencia.
- Promueve la responsabilidad personal y la autonomía organizativa y exige y reconoce resultados coherentes con los medios asignados.
- Está abierto a los cambios organizativos necesarios para adaptarse a las necesidades del entorno.
- Promueve la implicación activa de los profesionales en la mejora continua de la calidad total y se ocupa de incrementar su satisfacción.
- Rinde cuentas públicas de sus resultados y rentabiliza al máximo los recursos públicos asignados.
- Asume su responsabilidad social corporativa.

3. VALORES

Un centro orientado a la excelencia con:

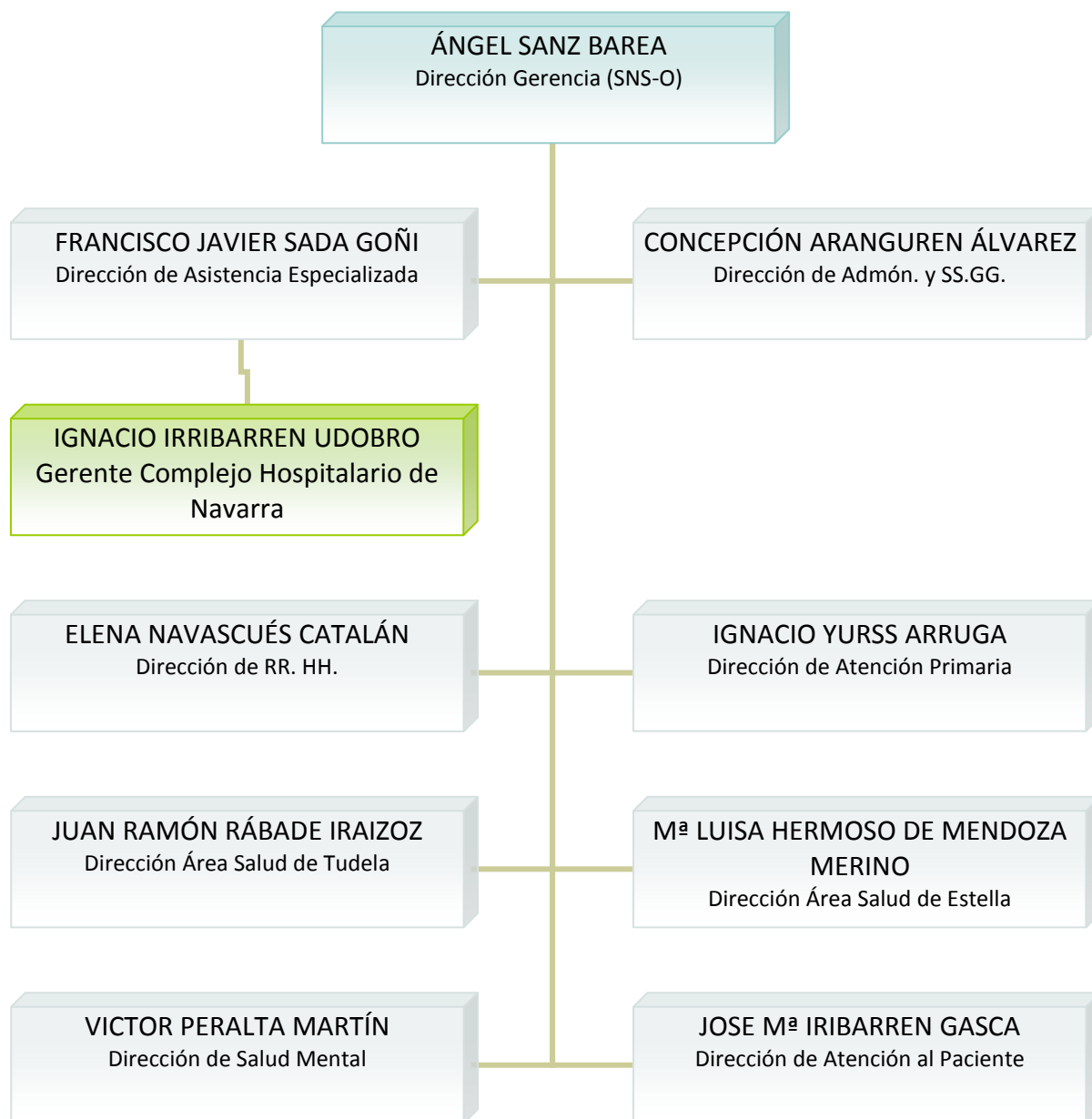
- Orientación al ciudadano y compromiso con su autonomía.
- Compromiso ético y social.
- Concepción integral de calidad (Calidad técnica + calidad percibida + eficiencia social).
- Innovación tecnológica y organizativa.
- Implicación y participación de los profesionales.
- Promoción del desarrollo profesional asistencial, docente e investigador.
- Desarrollo de una gestión basada en datos y orientada a los resultados.
- Adopción de un modelo de dirección facilitadora.
- Eficiencia y sostenibilidad.

4. LINEAS ESTRATÉGICAS

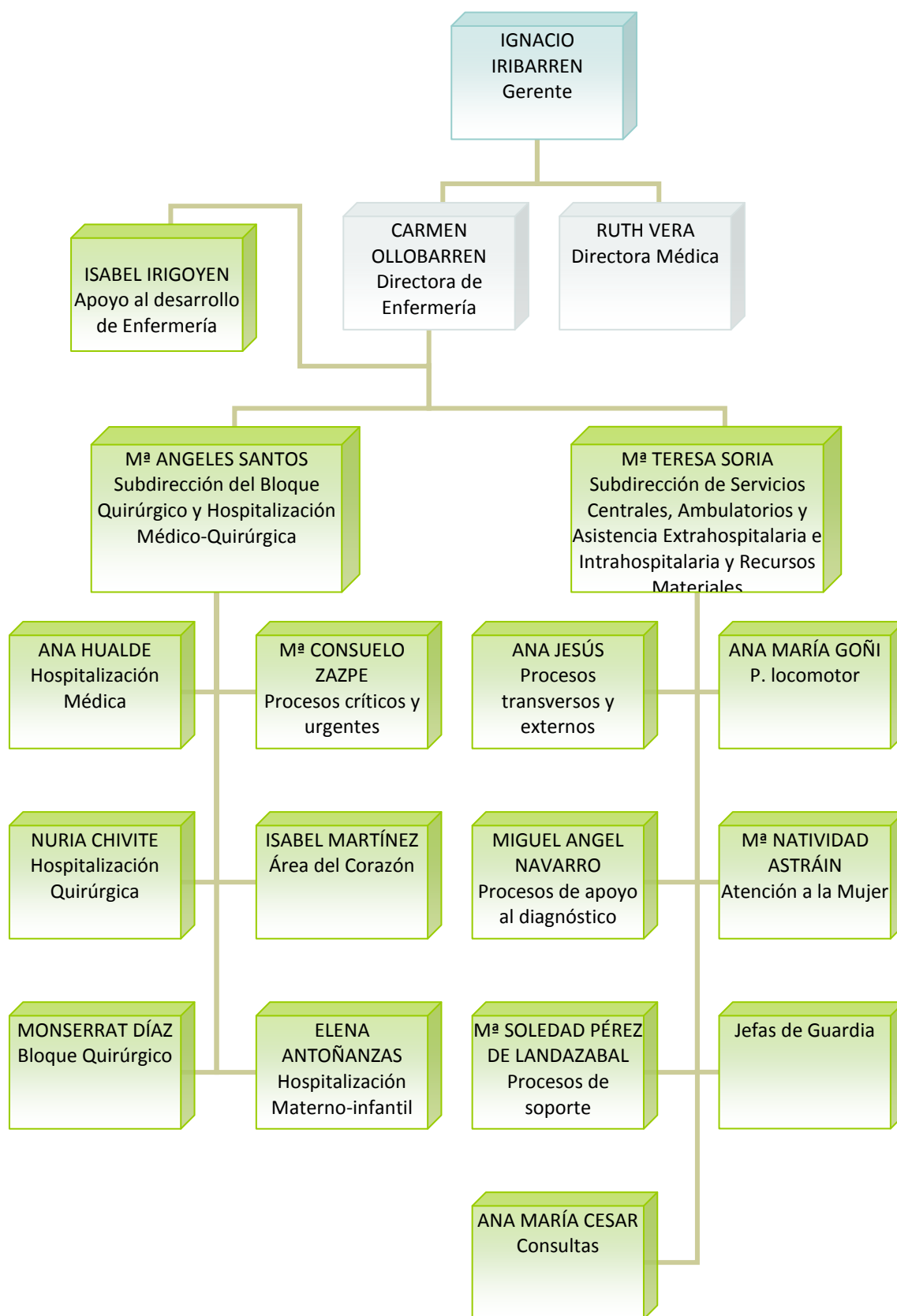
- Orientación al ciudadano-paciente.
- Innovación tecnológica y calidad técnica.
- Sostenibilidad, eficiencia e innovación organizativa.
- Autonomía e implicación en la Gestión Clínica.
- Desarrollo y satisfacción profesional.
- Desarrollo de sistemas de información y evaluación.
- Continuidad asistencial.
- Investigación y docencia.
- Compromiso con la sociedad.

○ **Organigrama** (26)

SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA



Actualizado a fecha 03/10/2012



Actualizado a fecha 03/10/2012

Estructura arquitectónica

○ Complejo Hospitalario de Navarra A

✓ Plano



Complejo Hospitalario de Navarra A.
Antiguo "Hospital de Navarra"

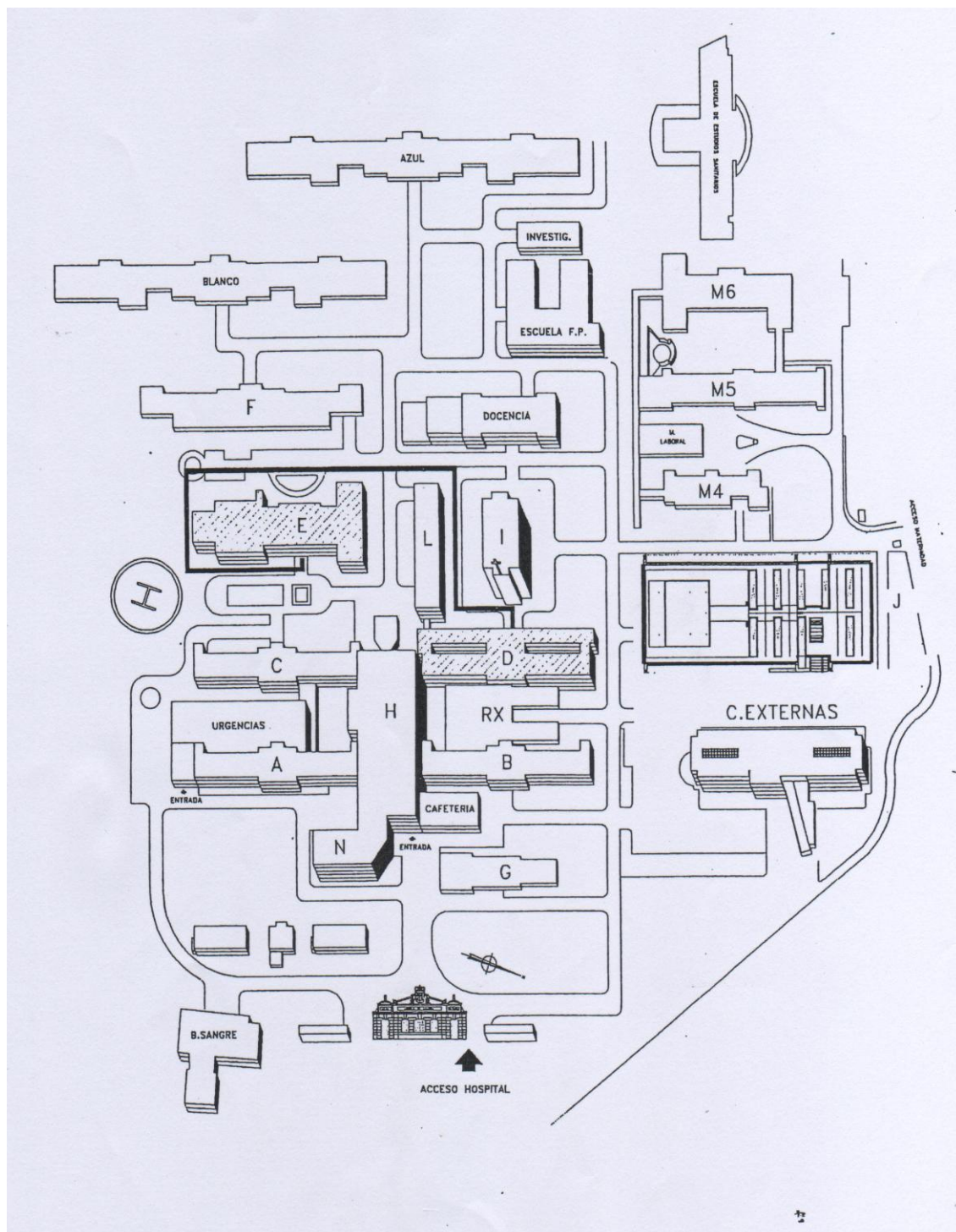


Figura 1. Fuente: Imagen cedida por el Complejo Hospitalario de Navarra A

✓ Distribución por pabellones y plantas (3)

A 2 Medicina Interna, Reumatología y Endocrinología

1 Unidad de Cuidados Intensivos

B Urgencias, Quirófanos y UCASI

B 2 Pruebas diagnósticas y Hospital de día

1 Consultas y Medicina Nuclear

B Informática, Secretaría y Rx

Sótano Dietética y RM

C B Cirugía Mayor Ambulatoria

D 3 Cirugía Cardíaca

2 Digestivo

1 Unidad Coronaria y Cardiología

B Pruebas diagnósticas de Cardiología

E 2 Neurología y Enfermedades Infecciosas

1 Geriatria y Neumología

B Psiquiatría

Sótano Eco-doppler

F Anatomía Patológica y Tanatorio

G 1 Medicina Preventiva y Calidad

B Dirección Administrativa, de Enfermería, médica, de personal y Gerencia y Jefe de Guardia de Enfermería.

H 4 Urología y Oncología

3 Cirugía General

2 Traumatología

1 Quirófanos y Esterilización

B Atención al Paciente, Salón Actos y Docencia

Sótano Cocina y Lencería

I Iglesia

J Hemodiálisis

L 3 Laboratorio de Microbiología

2 Laboratorio de Bioquímica

1 Laboratorio Hematología

B Laboratorio Urgencias

N 4 Hematología y Oncología Médica

3 Cirugía General y Cirugía Torácica

2 Nefrología y Cirugía Vascular

1 Neurocirugía

B Rehabilitación y Admisión

✓ Cartera de servicios (27)

Anatomía Patológica

Obtención de Tejidos

Anestesia, Reanimación y T.D.

Reanimación post-anestésica (URPA)

Unidad de Cirugía y Anestesia Sin Ingreso (UCASI)

Unidad de Tratamiento del Dolor

Bioquímica y Análisis Clínicos

Cirugía General y Digestiva

Cirugía Mayor Ambulatoria

Cirugía Torácica

Cirugía Vascular

Radiología Intervencionista

Consultas Ambulatorias

Dermatología

Diagnóstico por Imagen

Angiografía Digital

Ecografía

Mamografía

Radiología General

RM

TAC

Digestivo

Endoscopias diagnósticas y terapéuticas

Docencia

Postgrado

Médicos Internos Residentes

Pregrado

Medicina

Enfermería

Técnicos sanitarios

Endocrinología

Enfermedades Infecciosas

Extracción de órganos

Farmacia

Geriatría

Hematología y Hemoterapia

Hospital de día

Laboratorio

Transplante alogénico de progenitores hematopoyéticos

Medicina Intensiva

Medicina Interna

Medicina Nuclear

Diagnóstica y Terapéutica

Medicina Preventiva y Gestión de Calidad

Microbiología

Nefrología

Diálisis Peritoneal

Hemodiálisis

Neumología

Endoscopias y pruebas funcionales

Neurocirugía

Neurofisiología

Neurología

Nutrición y Dietética

Oftalmología

Unidad de Vítreo y Retina

Oncología Médica

Cuidados paliativos

Hospital de día

Oncología Radioterápica

Acelerador lineal

Braquiterapia

Otorrinolaringología

Psiquiatría

Radiofísica y Protección Radiológica

Rehabilitación y Fisioterapia

Reumatología

Servicios de apoyo

Admisión

Asistencia religiosa

Atención al paciente

Voluntariado

Traumatología y Cirugía Ortopédica

Banco de Tejidos

Unidad de Atención al Paciente

Urgencias

Urología

Unidad de Urodinámica

ÁREA DEL CORAZÓN

Cardiología

Electrofisiología

Hemodinámica Diagnóstica y Terapéutica

Unidad Coronaria

Cirugía Cardíaca

- **Complejo Hospitalario de Navarra B**

✓ **Plano**



Complejo Hospitalario de Navarra B.
Antiguo "Hospital Virgen del Camino"

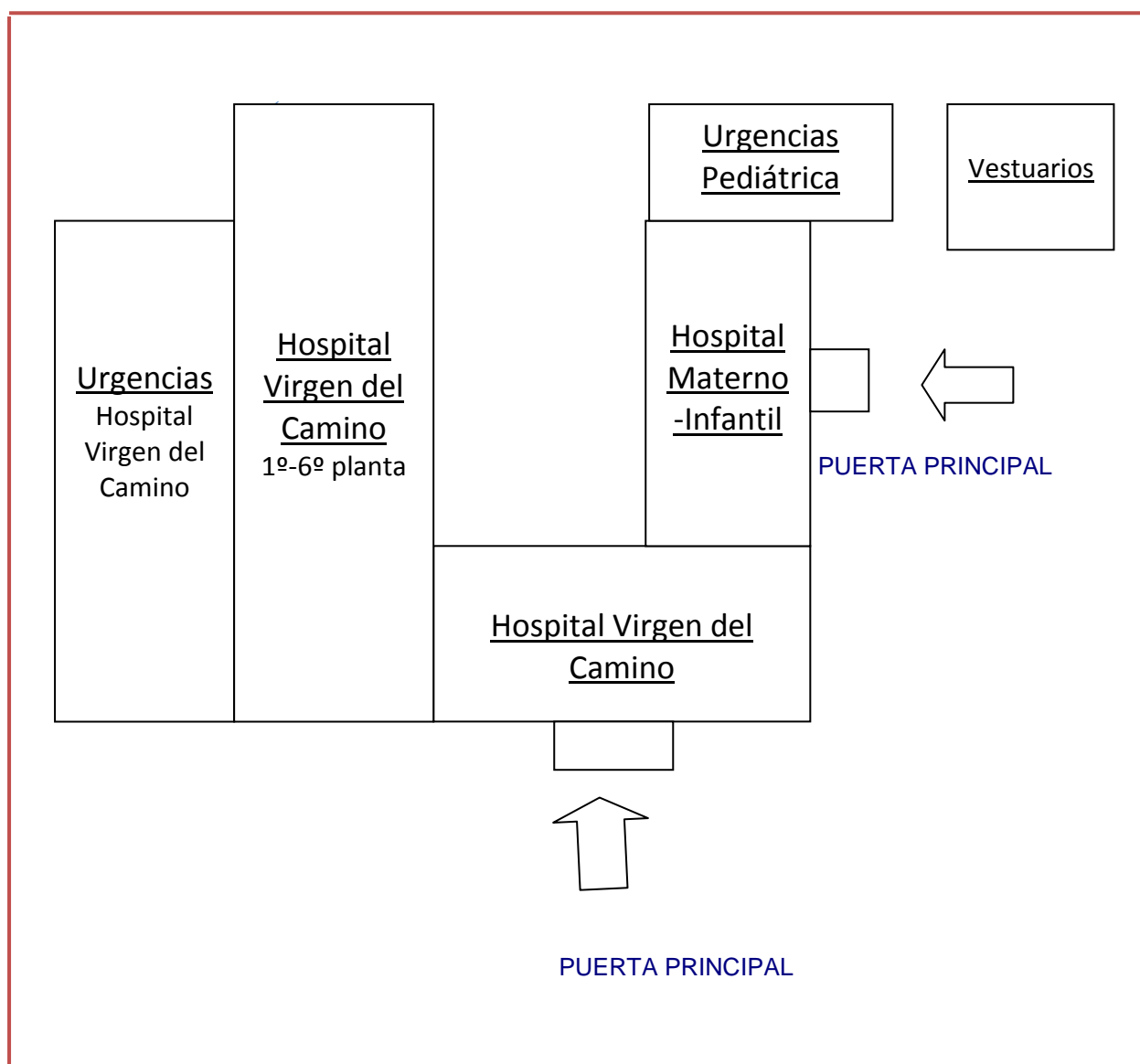


Figura 2. Fuente: Elaboración propia

✓ Distribución por plantas (3)

HOSPITAL GENERAL

6ª Medicina Interna

Nefrología

Alergología

5ª Cardiología

Neumología

Neurología

Digestivo

4ª Cirugía General

Cirugía Plástica

3ª Urología

Laringología

Cirugía General

Citología

Rinología

Oftalmología

2ª Cirugía Oral y Maxilofacial

Broncoscopias

Traumatología

Hematología

1ª UCI

Radiología General

Ecografía infantil

Ortopantomógrafo

Laboratorio Central

Quirófano Central

Capilla

0 Urgencias

Consultas externas

Laboratorio Urgencias

Quirófano Urgencias

Farmacia

Sala Despertar

-1 Rehabilitación

Hematología

Hemoterapia

Anatomía Patológica

Velatorios

Endoscopia digestiva

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

4ª Infantil

Infancia y adolescencia

3ª Maternal

Ginecología

2ª Maternal

Cesáreas, gestantes

1ª Maternal

Puérperas, neonatos

0

Consultas pediátricas

Consultas ginecológicas

Consultas matrona

✓ Cartera de servicios (28)

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes de la especialidad en **régimen ambulatorio y de hospitalización**.
- **Procedimientos diagnósticos**.
- **Analítica** Urgente y Programada.
- Diagnóstico de **biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias**. Técnicas **Histoquímicas, inmunohistoquímicas y de Patología Molecular** para diagnóstico, pronóstico y orientación terapéutica de enfermedades y tumores.
- Consulta de **punción-aspiración de órganos**. Informe diagnóstico.
- Diagnóstico de punciones en el área de **Radiodiagnóstico** y las áreas de **endoscopia digestiva y endoscopia bronquial**.
- Interconsultas multidisciplinarias.
- Codificación del cáncer y de otras patologías y gestión de la red de información.
- **Área de Citología y Área de Inmunohistoquímica**.
- **Área de Patología Molecular**: Técnicas de FISH y PCR específicas para tumores.
- **Necropsias**
- Sesiones asistenciales clínico-patológicas con **Neumología, Endocrinología, Traumatología, Hematología**, Sesiones generales de Autopsias clínicas, y **Ginecopatología** con los Centros de Atención a la Mujer.
- **Estudio preoperatorio** de los pacientes en régimen ambulatorio y/o ingresado.
- Aplicación de las distintas **técnicas anestésicas** en pacientes quirúrgicos urgentes y programados.
- **Tratamiento del dolor agudo y crónico**.
- **Sedación** para la realización de actos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos en adultos y de pacientes pediátricos en TAC, RNM, Litotricia, Neurofisiología, Oncología pediátrica.
- **Implantación de catéteres** para NPT domiciliaria.
- **Analgesia epidural** para asistencia al parto.
- **Interconsultas** de pacientes ingresados en otras Especialidades

Enfermería volante

Las enfermeras/os tienen como finalidad:

- Cubrir las libranzas programadas de los profesionales de las diversas unidades y servicios.
- Apoyar a los profesionales de otras unidades que lo requieran en momentos puntuales.
- Cubrir ausencias imprevistas de personal.
- Cubrir los desbordamientos asistenciales estacionales.

En muchas ocasiones actúan como “bomberos”, atendiendo los imprevistos del tipo que sea y donde sea, siendo para ello imprescindible la experiencia acumulada a su paso por los diversos servicios.

Normalmente este puesto es poco demandado por el personal con plaza, excepto si el turno les es conveniente y no hay otro turno semejante disponible en alguna unidad, contraponiéndolo a los inconvenientes de la actividad a realizar, es por esto, que el perfil de los volantes suele ser el de personal contratado, que rota con bastante frecuencia, debido a que es de los “servicios” menos deseados por sus inconvenientes.

Los considerados generalmente inconvenientes de la actividad de los volantes son:

- Ausencia de servicio físico, con sus consecuencias: desconocimiento de la ubicación de material, de las técnicas, curas y cuidados específicos de los servicios donde se es destinado.
- Inexistencia de compañeros fijos de trabajo con los que poder interactuar, desarrollar afinidades, formar equipo y poder cambiar turnos.
- Desconocimiento de los médicos responsables de los pacientes a los que se cuida.
- Imposibilidad de “especializarse” en un área concreta.
- Ausencia de retroalimentación inmediata sobre las actividades realizadas o no, su calidad y las posibles mejoras.

Un hándicap que deben superar los volantes es trabajar en un entorno heterogéneo cada turno o en varios servicios en un mismo turno, donde:

- La ubicación del espacio de trabajo es diferente según las unidades.
- Los materiales necesarios para su trabajo no siguen unas pautas comunes de almacenamiento en todos los servicios.
- Los métodos de trabajo no son los mismos.
- Existen “costumbres” o rutinas de trabajo no institucionalizadas muy arraigadas que debe asimilar y cumplir, protocolos locales, documentación específica,...

A esto hay que unir el trabajar con compañeros enfermeros y auxiliares diferentes cada jornada, que en ocasiones también son volantes. Por ello, sería necesario un periodo de rotación formativa en los servicios clave, evitando así potenciales peligros para los pacientes a su cargo y situaciones traumáticas y/o conflictivas para el volante y los que deben trabajar con él.

En la realidad, durante el periodo de tiempo en el que se desempeña esta actividad, cada profesional se ve obligado a “multiespecializarse” sobre el terreno. El volante debe mostrarse, desde el primer día, dispuesto a reconocer, sin complejos ni vergüenza, su desconocimiento y falta de experiencia. El actuar de volante no debe ser una excusa para no hacer por no saber, sino un aliciente para desarrollar la enfermería integral, “todoterreno”, para aprender.

Sin embargo, no podemos obviar que para el/los compañero/os con los que se trabaja cada turno, no contar con un profesional formado puede suponer una carga extra que no desean asumir y contra la que se pueden revelar de una u otra manera. Demostrar abiertamente un gran deseo de aprender, rápido y eficazmente puede ser paliativo de esta situación y un aliciente para contrarrestar este conflicto. Más adelante, cuando ya eres conocido en los diferentes servicios y eres destinado, tu llegada es bienvenida.

○ Jefas de Guardia de Enfermería

Las/os Jefas/os de Guardia de Enfermería son nuestros supervisores directos, así como nuestros más firmes aliados para salir airoso en muchas ocasiones de necesidades de material y/o conocimientos. Son los responsables de nuestras libranzas y destinos. Entre sus tareas está el control del personal de enfermería, la gestión de las camas cuando admisión general deja de operar quedando tan solo admisión de urgencias, pero además terminan siendo los que recogen todos los problemas, incluso médicos, en muchas ocasiones, y quienes intentan darles solución con grandes dosis de perspicacia, experiencia acumulada y diplomacia.

Respecto a los volantes, lo más importante en nuestra relación con ellos es que son los que al inicio del turno nos indican nuestro destino, los que nos pueden enviar a otro servicio u otros, dentro de la jornada laboral, en función de las necesidades que vayan surgiendo.

❖ ¿Cómo localizar a las/os Jefas/os de Guardia de Enfermería?

En el Complejo Hospitalario de Navarra A

(Antiguo Hospital de Navarra)

Hay que contactar con ellas/os llamando al 410 a través de la centralita que está en el Hall principal.



H

Figura 3. Hall principal CHN A. Fotografía realizada por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una Kodak con permiso de la Dirección del CHN.

En el Complejo Hospitalario de Navarra B

(Antiguo Hospital Virgen del Camino)

El modo de localizarlas/os es acudiendo a su despacho quince o diez minutos antes de comenzar el turno. Está situado entrando por la puerta principal a mano izquierda, el primer despacho. En el cartel pone “Dirección de Enfermería”.



Figura 4. Despacho de las/os Jefas de Enfermería del CHN B. Fotografía realizada por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una kodak con permiso de la Dirección del CHN.

○ De planta en planta

De planta en planta... y voy porque me toca, sería el lema de los volantes. Cada jornada laboral es así e incluso en algunas ocasiones actuamos en varias plantas/servicios/unidades en una misma noche “reforzando” a los compañeros de las mismas que de forma puntual lo necesitan. Esta labor implica rapidez de adaptación al nuevo entorno, entorno que es cambiante y que te da sorpresas continuamente. Lo único que el volante puede hacer es desarrollar una metodología de trabajo que pueda aplicar en todas las ocasiones:

- **Si se va de refuerzo desde el principio del turno:**

Esto te lo comunica el supervisor/a al llamarle, lo que no excluye que no vayas a tener que ir a otro servicio a lo largo del mismo si es necesario. A la llegada a la planta siempre es aconsejable preguntar a las/os compañeras/os cómo prefieren que les ayudes, es decir, que te digan qué quieren que hagas: ayudarles a preparar la medicación, tomar las constantes, hacer las glucemias capilares, realizar curas,... Cuando vas a reforzar un problema con el que te puedes encontrar es no tener contraseña para poder registrar las actividades que has realizado. En este caso, solicita a tu Jefa o Jefe de Guardia que te la dé o pídesela a tus compañeros. El registro es muy importante, todo acto de enfermería sin registro queda desprotegido a nivel legal y deja lagunas en posteriores investigaciones. Recuerda que puedes tener que dejar la unidad en cualquier momento.

- **Si se va de refuerzo por problemas puntuales:**

Esto suele ocurrir cuando estás ya ubicado en un servicio con más personal. Las situaciones que obligan a ir a reforzar en un momento puntual suelen tener que ver con agravamientos de pacientes que requieren la atención intensiva del personal de la planta, por lo que mientras, el volante continúa con las actividades iniciadas, normalmente preparación y reparto de la medicación, para evitar perjudicar al resto de los pacientes. En otras ocasiones, se debe a ausencias imprevistas de personal a la hora del relevo, y que serán cubiertas con otro procedente de su domicilio en un breve espacio de tiempo.

- **Si se va como sustitución de libranzas del personal de la planta:**

Son las situaciones más habituales. En estos casos, lo peor es el estreno en el servicio. Para facilitar el mismo hemos redactado este Manual esperando que sea de ayuda, sino, siempre quedan los compañeros del servicio o el resto de los volantes, bien con una llamada directa, bien con la intermediación de los supervisores generales. No es recomendable “huir” de un servicio, antes o después tendrás que volver, por lo que cuanto antes le hagas frente y lo conozcas mejor. No olvides que con la reiterada presencia en los servicios, el volante termina siendo uno más de la plantilla.

- **El relevo**

En la labor cotidiana de Enfermería el relevo entre los profesionales en las horas de entrada-salida es vital para la continuidad de la atención a los pacientes a su cargo. Para los miembros del equipo volante este relevo nos va a proporcionar en muchos casos mucha información y de difícil recuerdo, si bien es cierto que de esta información una parte la tiene que transmitir al relevo, diez horas después, otra la debe utilizar durante el turno y otra le puede resultar de poca utilidad pues desconoce a los pacientes y/o familiares o no los va a tratar durante el turno.

De forma general y específicamente para el equipo volante, la información que siempre debemos solicitar sería:

1. Pacientes inestables o con problemas que nos vayan a obligar a actuar en nuestro turno para tenerlos localizados.
2. Médicos de guardia a los que debemos dirigirnos y forma de hacerlo.
3. Tratamientos o curas especiales.
4. Localización de fármacos especiales, estupefacientes, refrigerados,...
5. Tareas que no sean específicas de ese servicio en ese turno, por ejemplo: dejar preparada la medicación o las insulinas o las nebulizaciones para el turno siguiente.
6. Documentación específica a rellenar si la hubiera.
7. Camas libres que quedan así como las bloqueadas, y el motivo, por si las reclamaran para ingresos.

8. Pruebas a realizar durante nuestro turno.
9. Información que debamos trasladar al turno siguiente:
 - a. Ingresos durante el turno saliente y el nuestro.
 - b. Pruebas y/o traslados que se vayan a hacer en el turno siguiente y que se hayan solicitado en el anterior o en el nuestro.
 - c. Cualquier otra información que nos transmita el turno saliente.

Y tras el relevo, si el estado de los pacientes lo permite, es recomendable, lo primero, preparar la medicación para evitar las inoportunas faltas que nos pueden enredar, para quitarnos de en medio una tarea que requiere centrar el máximo nuestra atención para evitar errores, y para, en caso de surgir algún problema con cualquier paciente, no retardar el tratamiento de los demás, entregándoles la medicación a deshora con todos los inconvenientes que ello conlleva.

○ Servicios más frecuentados

Dado que la Dirección del Complejo Hospitalario de Navarra no me ha facilitado qué servicios son los más frecuentados basándome en mi experiencia personal y en la de otras/os enfermeras/os volantes que han trabajado en el mismo, las unidades que más hemos visitado durante el tiempo que hemos estado trabajando en ambos Hospitales, tanto en el Complejo Hospitalario de Navarra A como en el B, es el servicio de Medicina Interna. Para facilitar la adaptación hemos preparado una pequeña presentación de ambas unidades.

MEDICINA INTERNA del COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA A

❖ Descripción física de la Unidad



La Unidad de Hospitalización de Medicina Interna se encuentra en el pabellón A2. Cuenta con 22 habitaciones, todas ellas dobles. (29)

Figura 5. Entrada en el servicio. Fotografía realizada por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una Kodak con permiso de la Jefa de Unidad.



Figuras 6-8. Pasillos (recuadro rojo figura 6 y recuadro morado figura 7). Fotos hechas por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una kodak con permiso de la Dirección de Enfermería del CHN.



Figuras 9-10. Lencería (recuadro marrón). Fotografías realizadas por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una kodak con autorización.

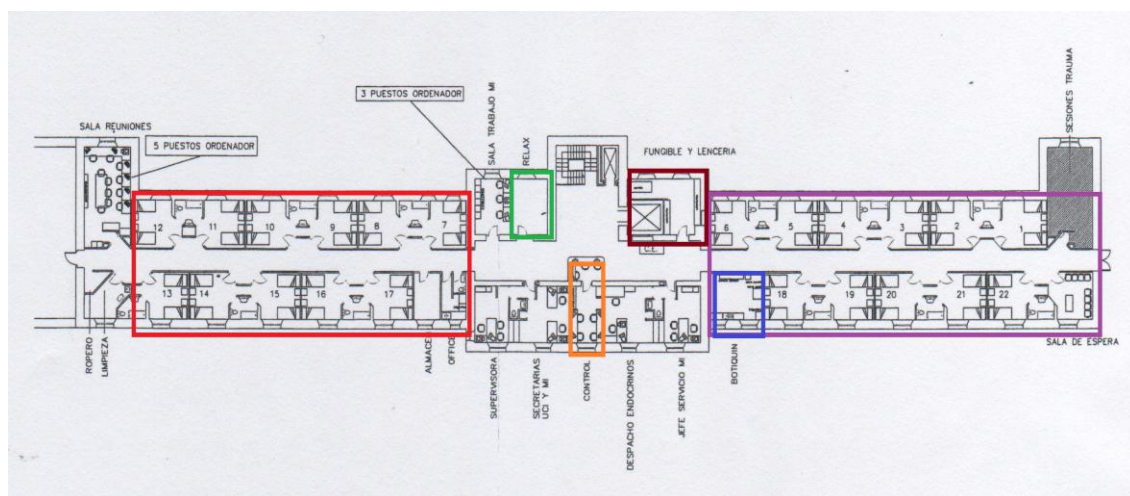


Figura 11. Fuente: Plano A2, Medicina Interna. Cedido por la Dirección del Complejo Hospitalario de Navarra B.



Figuras 12-14. Botiquín (recuadro azul). En él está el carro de parada. Fotografías realizadas por Carla Pueyo el 22/05/12 con una kodak con permiso de la Jefa de Unidad y de la Dirección.



Figuras 15-18. Control (recuadro naranja). Imágenes hechas por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una kodak con consentimiento de la Dirección de Enfermería del CHN.

❖ Recursos Humanos

La organización del trabajo se hace siguiendo una distribución de enfermos para cada enfermera/o responsable de todos los cuidados de los mismos y una enfermera/o que controla todas las pruebas, dietas, interconsultas, ingresos, exitus y apoya al resto de enfermeras/os. De lunes a viernes por la mañana hay 4 enfermeras más 1 enfermera que está en el control, por la tarde 4 y por la noche 2. El fin de semana y los festivos, por la mañana hay 4 enfermeras, por la tarde 3 y por la noche 2.

❖ Cronograma de tareas

✓ Turno de mañana

- Escuchar parte de Enfermería.
- Conocer las pruebas exploratorias planificadas para la mañana.
- Preparar y repartir medicación oral, e/v y s.c. Toma de constantes.
- Tomar glucemias y poner insulinas.
- Recibir ingresos programados.
- Pasar visita médica. Ejecutar órdenes médicas.
- Organizar cuidados de enfermería (prevención de UPP, curas, sondajes,...) Registrar. Cursar peticiones.
- Planificar preparación de pruebas exploratorias para el día siguiente.
- Escribir evolución de los pacientes y contar el parte.

✓ Turno de tarde

- Escuchar parte de Enfermería.
- Organizar los cuidados de Enfermería (diuresis: preparar tarjetas, preparar evacuantes, listado de pacientes para levantar y cambios posturales, constantes y procedimiento de catéteres: cambio y/o revisión).
- Repasar carros de medicación
- Preparar y repartir la medicación. Toma de constantes.
- Tomar glucemias y poner insulinas.
- Enseñar a cargar y pinchar insulina a pacientes con diabetes.
- Escribir evolución de los pacientes y contar el parte.

✓ Turno de noche

- Escuchar parte de Enfermería.
- Preparar y repartir la medicación. Toma de constantes.
- Revisar gráficas: actualizar, registrar diuresis, constantes, flechar analíticas y elaborar listado de pegatinas.
- En el cuaderno de Enfermería: cumplimentar PRN de sueros.
- Vuelta con la auxiliar par cambios posturales y cambio de pañal.
- Revisar analíticas de sangre y preparar tubos de volantes urgentes. A las 6.30 horas extraer analítica y poner aerosoles.
- Registrar temperaturas.
- Escribir evolución de los pacientes y contar el parte.

✓ Turno de mañana 5ª enfermera

- Reforzar la actividad asistencial si fuese preciso.
- Reparto de desayunos con las auxiliares.
- Preparación de historias para pruebas.
- Atención del control. Ingresos y altas.
- Desfibrilador: descarga y registro.
- Educación Diabetológica, Anticoagulación e Insuficiencia Cardíaca.

MEDICINA INTERNA del COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA B

❖ Descripción física de la Unidad



La Unidad de Hospitalización de Medicina Interna se encuentra en la 6ª planta. Cuenta con 30 habitaciones de las cuales 4 son individuales y, a su vez, una de estas individuales está preparada para pacientes minusválidos. Este servicio proporciona cuidados integrales a pacientes con patología muy diversa a partir de los 14 años. (30)

Figura 19. Entrada en el servicio.
Fotografía realizada por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una kodak con permiso de la Jefa de Unidad y de la Dirección



Figuras 20-22. Pasillos (recuadro azul figura 20 y recuadro naranja figura 22). Fotos hechas por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una kodak con permiso de la Jefa de Unidad y de la Dirección de Enfermería.



Figura 23. Lencería (recuadro verde) Foto realizada por Carla Pueyo el 22/05/2012 con permiso.

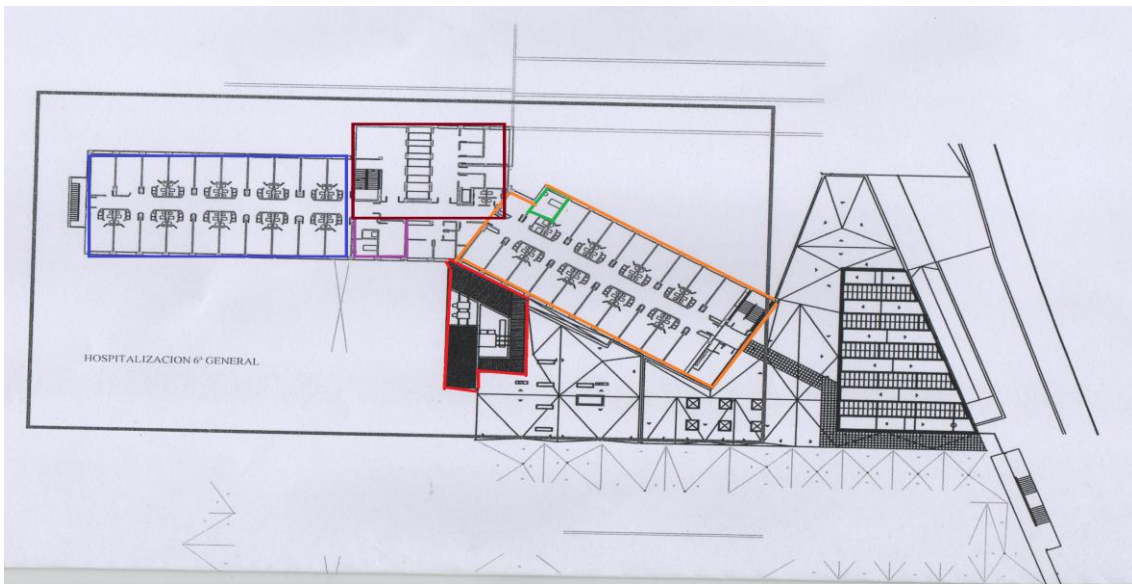


Figura 24. Fuente: Plano 6ª Planta: Medicina Interna. Plano cedido por la Dirección del Complejo Hospitalario de Navarra B.



Figuras 25-30. Control de Enfermería (recuadro rojo). Fotografías realizadas por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una Kodak con permiso de la Jefa de Unidad y la Dirección del CHN.



Figuras 31-34. Almacén (recuadro morado). En él está el carro de parada y el Electrocardiograma. Imágenes hechas por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una Kodak con consentimiento del CHN.

❖ Recursos Humanos

La organización del trabajo se hace siguiendo una distribución de enfermos para cada enfermera/o responsable de todos los cuidados de los mismos y una enfermera/o que controla todas las pruebas, dietas, interconsultas, ingresos, exitus y apoya al resto de enfermeras/os. De lunes a viernes por la mañana hay 6 enfermeras más 1 enfermera que está en control, denominada enfermera de medios, por la tarde 5 y por la noche 3. El fin de semana y los festivos, por la mañana hay 5 enfermeras, por la tarde 4 y por la noche 3.

❖ Cronograma de tareas

✓ Turno de mañana

- Escuchar el parte del turno anterior.
- Asignar cada enfermera en Irati los enfermos que le correspondan.
- Preparar y administrar medicación parenteral.
- Comprobar y repartir medicación oral. Toma de constantes.
- Realizar glucemias capilares y administrar la insulina.
- Controlar los pacientes que tengan pruebas o exploraciones.
- Comprobar las dietas con las planillas del día.
- Pasar visita médica y revisar tratamientos con el médico.
- Realizar curas, revisar vías, fluidoterapia,... y registrar.
- Preparar los informes de alta de enfermería y registrarlas en Historia Clínica.
- Preparar el parte de diuresis para la tarde así como las glucemias de 24h, las pruebas analíticas del día siguiente y las muestras.
- Preparar fluidoterapia para las próximas 24h.
- Preparar pegatinas con la medicación parenteral y aerosoles del turno de tarde y dejar preparados los viales correspondientes en la encimera.
- Dar salida de hospital en Irati a los enfermos que se van de alta, excepto a los que precisan ambulancia.
- Atender timbres, teléfonos y emergencias que vayan surgiendo.
- Escribir en Irati y contar el parte al turno de tarde.

✓ Turno de tarde

- Escuchar el parte del turno de mañana.
- Asignarse los enfermos de correspondientes a cada enfermera.
- Comprobar la medicación del carro de unidosis.
- Preparar y administrar medicación. Toma de constantes.
- Realizar glucemias capilares y administrar la insulina.
- Preparar tarjetas de ayunas con las distintas pruebas de cada paciente.
- Sacar las etiquetas con la medicación parenteral de las 24 y horas. Dejarlas preparadas con los viales sin diluir.
- Recibir y atender a los ingresos que se produzcan.
- Recoger muestras de orina de 24 horas, cambiar bolsas de sondas vesicales los jueves y registrar las diuresis en los parámetros del Irati.
- Escribir en Irati y contar el parte al turno de noche.

✓ Turno de noche

- Escuchar el parte del turno de tarde.
- Asignarse los pacientes que corresponda en el turno.
- Preparar listado de temperaturas de las 24 y las 7 horas.
- Preparar toda la medicación parenteral de las 24 horas.
- Administrar medicación parenteral, oral y aerosoles a las 24 horas en compañía con una auxiliar que repartirá líquidos y entre las dos acomodarán al enfermero haciendo cambio de pañal y cambio postural si lo tiene pautado.
- Toma de constantes.
- Atender timbres y teléfonos, así como todas las llamadas urgentes que surjan.
- Vigilar y controlar si hay que retirar algún oxígeno para las gasometrías de las 7 horas.
- Recoger las muestras para enviarlas al laboratorio y dejarlas preparadas con su volante en el frigorífico.

- Sacar las analíticas urgentes antes de las 7 horas.
- Escribir en Irati y contar el parte al turno de mañana.

✓ Enfermera de medios

- Ayudar a cargar la medicación de las 8 horas.
- Sacar de Irati el listado de las pruebas.
- Revisar que todas las muestras recogidas, estén etiquetadas correctamente y corresponden con su volante. Enviarlas al laboratorio.
- Mirar en el listado de pruebas: comprobar que las pruebas con sedación tiene el informe de anestesia realizado y el consentimiento firmado, comprobar si hay alguna prueba para el Complejo Hospitalario de Navarra A o el Centro de Consultas y avisar al jefe de celadores con la hora de traslado.
- Sacar de Irati la lista de las dietas y repasarlas.
- Hacer los sintrones y enviar la carpeta a Hematología.
- Atender el teléfono y comunicar los recados.
- Controlar los desayunos de los pacientes que suben de hacerse las pruebas pendientes.
- Ayudar a las compañeras a coger vías, hacer ECG, sacar gases,...
- Hacer las glucemias de las 12 horas y comentar a sus enfermeras.
- Ayudar a preparar la medicación de la tarde y a sacar la fluidoterapia.
- Comprobar que están dadas todas las altas en Irati.
- Preparar el material para las punciones que puedan surgir y ayudar en la punción.

○ Procedimientos de Enfermería

Uno de los objetivos de este Manual es conocer los procedimientos básicos y comunes a todo el Complejo Hospitalario de Navarra (31). Es fundamental saber cómo actuar ante un accidente, una parada,.. entre otros, por ello, hemos destacado como los más importantes los siguientes:

- Acogida- Ingreso del paciente en Unidades de Hospitalización. (ANEXO I)
- Alta del paciente de la Unidad de Hospitalización. (ANEXO II)
- Plan de actuación ante una Urgencia Vital. (ANEXO III)
- Actuación en caso de accidente de trabajo con riesgo biológico. Transmisión sanguínea. (ANEXO IV)
- Actuación en caso de accidente de trabajo con riesgo biológico. Transmisión aérea. (ANEXO V)

○ Herramientas informáticas

- IRATI

Es un programa informático de gestión de la atención de enfermería que se aplica con carácter unificado en el Complejo Hospitalario de Navarra. Es complementario e interactúa con la Historia Clínica informatizada. IRATI organiza el trabajo de enfermería, facilita el registro de sus actividades, permite visualizar los cuidados dispensados al paciente y, por último, es una fuente de información para evaluar la calidad y eficacia de estos cuidados. (3)

- Historia Clínica

El Servicio Navarro de Salud ha implantado la Historia Clínica informatizada en todos sus centros (HCIGN), todos los servicios se han ido incorporando progresivamente a la utilización de esta herramienta informática que integra la información clínica del paciente. Todo el personal que tenga acceso a datos personales de los pacientes viene obligado a velar y guardar la confidencialidad de los mismos. La Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos personales, establece responsabilidades institucionales y personales si se vulneran dichos derechos. (3)

○ Derechos y deberes del trabajador

Recogidos en el Estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra en el Decreto Foral 251/1993, de 30 de agosto. (32)

DERECHOS

- a. Al ejercicio de las funciones inherentes a su cargo. Así mismo los funcionarios tendrán derecho al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente a ofensas verbales o físicas de naturaleza sexual.
- b. A desempeñar los puestos de trabajo correspondientes a su nivel y cualificación profesional.
- c. Al ascenso y promoción, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo IV de la normativa.
- d. A la inamovilidad de residencia salvo por necesidades del servicio o por sanción.
- e. A vacaciones anuales retribuidas.
- f. A licencias retribuidas por estudios, matrimonio y maternidad y a licencias no retribuidas por asuntos propios.
- g. A permisos retribuidos, en los casos y condiciones que reglamentariamente se determinen.
- h. A cesar en la prestación del servicio por enfermedad o accidente.
- i. A la excedencia voluntaria y a la especial, de conformidad con lo dispuesto en la normativa.
- j. A percibir las retribuciones que les correspondan, conforme a lo dispuesto en la normativa.
- k. A los derechos pasivos, de acuerdo con lo establecido en la normativa.
- l. A la asistencia sanitaria y social.
- m. Al ejercicio del derecho de huelga, a reunirse en asamblea, a participar en los órganos de representación que se establecen en el presente Estatuto y, en general, al ejercicio de los derechos sindicales y de los derechos y libertades

constitucionales, de conformidad con las disposiciones que con carácter general se dicten para los funcionarios de todas las Administraciones Públicas.

- n. Los derechos esenciales no comprendidos en los párrafos anteriores, que la legislación básica del Estado reconozca a los funcionarios públicos.

DEBERES

- a. A respetar el Régimen Foral de Navarra y a acatar la Constitución y las leyes.
- b. A servir con objetividad los intereses generales, cumpliendo de modo fiel, estricto, imparcial y diligente las funciones propias de su cargo.
- c. A observar el régimen de incompatibilidades establecido en el presente Estatuto.
- d. Al secreto profesional.
- e. A tratar con respeto y corrección a sus superiores, compañeros, subordinados y administrados, facilitando a estos últimos el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
- f. A cumplir las órdenes de sus superiores jerárquicos en las materias propias del servicio.
- g. A sustituir en sus funciones a sus compañeros ausentes del servicio, incluidos los superiores.
- h. A asistir puntualmente al correspondiente lugar de trabajo y a cumplir estrictamente la jornada que reglamentariamente se determine.
- i. A responsabilizarse con su firma de los informes, proyectos o actuaciones profesionales que realice en el ejercicio de su cargo.
- j. A contribuir a la financiación del régimen de derechos pasivos, conforme a lo establecido.
- k. A cumplir las obligaciones esenciales, no comprendidas en los párrafos anteriores, que la legislación básica del Estado imponga a los funcionarios públicos.

- Servicios ofertados
- Lencería y vestuarios

Complejo Hospitalario de Navarra A

El servicio de Lencería está ubicado en el sótano del Pabellón H. El horario para el cambio de uniformes es de 7.00 a 10.00 horas y de 13.30 a 16.00 horas, todos los días de la semana. Los vestuarios están en el pabellón B. (3)

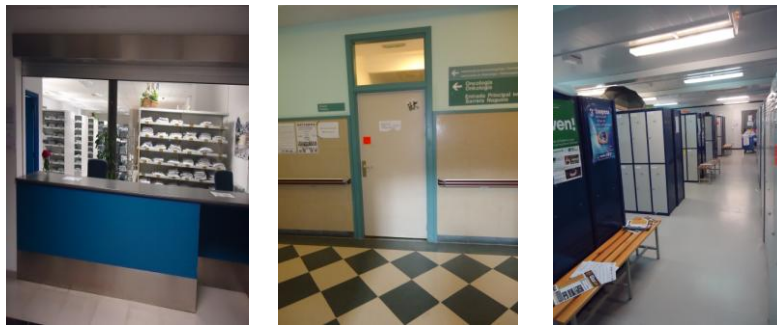


Figura 35-37. Lencería, imagen de la izquierda, puerta de los vestuarios, figura 36 y vestuarios, imagen de la derecha del CHN A. Fotografías hechas por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una Kodak con permiso de la Dirección del CHN.

En el Complejo Hospitalario de Navarra B

El servicio de Lencería está ubicado en el sótano. El horario para el cambio de uniformes es de lunes a viernes de 7.30 a 11.30 horas, de 14.30 a 15.30 horas y de 21.30 a 22.00 hora. Sábados, domingos y festivos de 7.40 a 8.30 horas y de 14.30 a 15.00 horas. Los vestuarios están junto al sótano. Se puede acceder desde la calle. (3)



Figura 38-40. Lencería, imagen de la izquierda, puerta de los vestuario, figura 39 y vestuarios, imagen de la derecha del CHN B. Fotografías hechas por Carla Pueyo el 22/05/2012 con una kodak con permiso de la Dirección del CHN.

Planificación de actividades

Desde Recursos Humanos, servicio de contratación del personal de ambos Hospitales, se encargarán de entregar al nuevo personal, cuando se les contrata como enfermeras/os volantes, el “Manual de Acogida para nuevas/os Enfermeras/os Volantes en el Complejo Hospitalario de Navarra”.

Este personal, cuando vayan a entrar al turno, después de llamar a la Jefa de Guardia de Enfermería (teléfono 410) y les diga dónde tienen que ir, se encargarán de preguntar las patologías típicas, los protocolos más comunes, la distribución, el funcionamiento del servicio/planta/unidad,...

Calidad: Criterios e indicadores

Los criterios de calidad son:

- Se entregará el “Manual de Acogida para nuevas/os Enfermeras/os Volantes en el Complejo Hospitalario de Navarra” desde Recursos Humanos al personal volante en el mismo momento de la contratación.
- Los profesionales de enfermería volantes cumplimentarán una encuesta de satisfacción a los 15 días de la contratación.

Los indicadores empleados para evaluar la calidad del manual son:

$\frac{\text{Nº total de manuales entregados a enfermeros/as volantes del CHN}}{\text{Nº total de enfermeras volantes del CHN}}$	• 100
--	-------

$\frac{\text{Nº total de encuestas rellenas por enfermeras/os volantes del CHN a los 15 días de la contratación}}{\text{Nº total de enfermeras/os volantes del CHN}}$	• 100
---	-------

Evaluación

La medición de los resultados se va a realizar de dos maneras diferentes:

- Midiendo el número de Manuales entregados desde Recursos Humanos a las enfermeras/os volantes de nueva contratación. Lo evaluaré siempre que hayan contratado a nuevo personal volante.
- Mediante una encuesta de opinión y satisfacción laboral que será entregada a cada personal volante de forma directa o a través del servicio de Recursos Humanos, la cual deberá rellenarse a los quince días de la contratación. Esta encuesta tiene como finalidad valorar si el manual es útil, mediante 9 preguntas que deben ser contestadas con SI o NO y, un último apartado de sugerencias, con el objetivo de añadir mejoras en dicho manual.

1. ¿Se siente más segura después de leer el manual?	SI () NO ()
2. ¿Le ha servido para algo?	SI () NO ()
3. ¿Se ha sentido integrada en el servicio?	SI () NO ()
4. ¿Cree que ha prestado cuidados de calidad?	SI () NO ()
5. ¿Ha disminuido su nivel de ansiedad antes de entrar al turno?	SI () NO ()
6. ¿Le ha facilitado la adaptación a las diferentes unidades?	SI () NO ()
7. ¿Le ha servido para conocer la organización y estructura del Complejo Hospitalario de Navarra?	SI () NO ()
8. ¿Se sientes más preparada para manejar las herramientas de registro?	SI () NO ()
9. ¿Le parece necesario conocer los procedimientos básicos y comunes para todo el Complejo?	SI () NO ()
10. ¿Ha mejora Su satisfacción laboral?	SI () NO ()
11. ¿Recomendaría el manual a otras enfermeras/os volantes?	SI () NO ()
SUGERENCIAS	

Fuente: Elaboración propia

Cronograma

ACTIVIDADES/MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Recopilación de datos													
Realización de fotografías													
Elaboración del Manual													
PUESTA EN MARCHA													
Evaluación													
Replanificación													

Presupuesto

La implantación del “Manual de Acogida para nuevas/os Enfermeras/os Volantes en el Complejo Hospitalario de Navarra” supondrían invertir en recursos materiales, es decir, es la impresión del manual. No sería necesario añadir personal extra ni para la elaboración ya que se podría llevar a cabo desde la Jefatura del Apoyo al desarrollo de Enfermería ni para su divulgación porque se entregarían desde Recursos Humanos.

Un cálculo aproximado sería:

- 10 enfermeras/os volantes contratados/año * 1 folleto = 10 folletos
- 10 folletos/año * 50 euros/folleto = 500 euros/año



CONCLUSIONES

Este trabajo conduce a pensar que, de acuerdo con Patricia Benner (1987), el cambiar de un servicio a otro representa regresar a la condición de principiante independientemente de la formación profesional y de la antigüedad de las enfermeras/os volantes. Con el cambio, se incrementan las iatrogenias, ya que al no tener adiestramiento previo se llega al nuevo servicio como principiante, y existe la posibilidad de no proporcionar la atención con la calidad, oportunidad y la eficiencia con que la ofrece una experta.

Habida cuenta de que la profesión de enfermería es una profesión de alto riesgo de padecer el *Síndrome de Desgaste Profesional (SDP)* o *Síndrome de Burnout*, (33) en la enfermera volante sostengo que el riesgo es mucho más elevado, debido a que no participas en la evolución del proceso del cuidado, sólo apareces y desapareces de escena con todo lo que ello conlleva.

Por ello, podemos concluir que este Manual quiere ser la expresión de un sentimiento de bienvenida a la incorporación de los enfermeras/os volantes al Complejo Hospitalario de Navarra, y una herramienta que les facilite no sólo el conocimiento y la información necesaria para su trabajo si no que, además, les permita integrarse plenamente en el hospital, contribuyendo con su dedicación y la del resto de los trabajadores del centro, a mejorar la salud de los pacientes, en un quehacer cotidiano basado en la mejora continua y la excelencia.



BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de Salud. 4ª ed. Madrid: Elsevier España, 2004. 334.
2. Castillo Martínez A. Percepción de competencias en enfermeras de “roting”. Índex de Enfermería. 2011 (consulta 27 marzo 2012); 20(1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100006&script=sci_arttext
3. Datos del Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona: 2012.
4. Lesende P, Fuentes M, Moreno Y, Fernández M.A, Caba I, Campiña A. Manual de acogida de l@s enfermer@s volantes. Hospital General Universitario de Alicante- Agencia Valenciana de Salud. Alicante.
5. Fuentes Pérez M. Encuesta de opinión y de satisfacción laboral del personal de enfermería adscrito al equipo volante del Hospital General Universitario de Alicante. Hospital General Universitario de Alicante- Agencia Valenciana de Salud. Alicante.
6. Aguirre N, Balmaceda G, Lara F. Proyecto de Investigación. Actitud del Personal de Enfermería ante la rotación por los servicios hospitalarios del Hospital Horacio Heller. Universidad Nacional de Córdoba- Escuela de Enfermería. Neuquén: noviembre 2008.
7. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Protocolo de Acogida de trabajadores de nueva incorporación en Quirófano Infantil y CMA. Pamplona: marzo 2012.
8. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Guía de información de Enfermería. Centros de Consultas de Atención Especializada. Pamplona: septiembre 2011.
9. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Manual de Acogida al personal de nueva incorporación. Hospital de Navarra. Pamplona: abril 2009.
10. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Itinerario práctico y teórico para enfermeras/os de nueva incorporación en el servicio de Hemodiálisis. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.
11. Ordóñez-Ballesteros P. Contexto socio-laboral, dificultades y expectativas del correturnos del hospital. Índex de Enfermería. 2000; 9(28-29): 91-92

12. Lozano León, Tomás; Gómez Fernández, José Antonio; Romero Indiano, Esther María; Peral Belchior, Brígida. Disertación sobre el Roting de Enfermería. ¿Equipo de segunda o pieza clave de benchmarking? Tesela. 2010 (consulta 27 marzo 2012); 7. Disponible en:
<http://www.index-f.com/tesela/ts7/ts7057r.php>
13. Benner P. Práctica progresiva en Enfermería. 1ª edición. Barcelona: Grijalbo; 1987.
14. Gracia Martínez R, Mendoza López J, Acosta Rivas MO. Actitud del personal de Enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios. Rev Enferm IMSS -Méx-. 2003 (consulta 27 marzo 2012); 11(1)35-42. Disponible en:
http://imss.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/03/1_35-42.pdf
15. Juvé ME, Huguet M, Monterde D, Sanmartín MJ, Martí N, Cuevas B et al. Marco teórico y conceptual para definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I. Nursing -Ed esp-, 2007 (consulta 27 marzo 2012); 25(4): 56-61. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v25n04a13101580pdf001.pdf>
16. Juvé Udina ME, Farrero Muñoz S, Matud Calvo C, Monterde Prat D, Fierro Barrabés G, Marsal Serra R et al. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? Nursing -Ed esp-, 2007 (consulta 27 marzo 2012); 25(7): 50-61. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v25n07a13109203pdf001.pdf>
17. Juvé-Udina ME, Farrero-Muñoz S, Matud Calvo C, Rius Ferrus LL, Monterde Prat D, Cruz-Llaüna R et al. Pesos competencias asociados a las diferentes áreas de cuidados en el ámbito hospitalario. Nursing -Ed esp-, 2009 (consulta 27 marzo 2012); 27(07): 56-60. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v27n07a13140084pdf001.pdf>

18. Fernández Araque, AM. Competencias de las profesiones sanitarias. Nursing -Ed esp-, 2008 (consulta 6 mayo 2012); 26(7): 56-64. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v26n07a13125849pdf001.pdf>
19. Gobierno de Navarra. Ley Foral 10/1990 de Salud, de 23 de noviembre. BON 136 de 3 de diciembre de 1990.
20. Gobierno de Navarra. Decreto Foral 45/2006 de Salud, de 3 de julio. BON 88 de 24 de julio de 2006.
21. Gobierno de Navarra. Decreto Foral 19/2010, de 12 de abril. BON 50 de 23 de abril de 2010.
22. Asociación española para la calidad. Madrid: Análisis DAFO; 2011 (consulta 18 mayo 2012). Disponible en: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/analisis-dafo>
23. Asociación española para la calidad. Madrid: Diagrama de Causa-Efecto; 2011 (consulta 18 mayo 2012). Disponible en: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/diagrama-de-causa-efecto>
24. Decreto Foral 19/2010, de 12 de abril, por el que se crea el Complejo Hospitalario de Navarra del Servicio Navarro de Salud y se establece su estructura directiva. (Boletín Oficial de Navarra, número 50, de 23-04-10).
25. Plan del Complejo Hospitalario de Navarra. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona: 23-24.
26. Departamento de salud. Gobierno de Navarra; 2012 (Consulta 25 mayo 2012) Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/?idunidadactual=10006263
27. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Memoria. Hospital de Navarra. Pamplona: 2009.
28. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Memoria. Hospital Virgen del Camino. Pamplona: 2009.

29. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Actividades para el personal de Enfermería de nueva incorporación. Unidad de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra A. Pamplona: 2012.
30. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Manual para el personal de nueva incorporación de Enfermería. Unidad de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra B. Pamplona: 2012.
31. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Protocolos de actuación. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona: 2011.
32. Gobierno de Navarra. Decreto Foral 251/1993, de 30 de agosto. BON 107 de 1 de septiembre de 1993.
33. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit, 2005 (consulta 4 junio 2012); 19(6):463-70. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000600007&script=sci_arttext&tlng=e



ANEXOS

ANEXO I	Acogida – Ingreso del paciente en Unidades de Hospitalización	Págs. 67-68
ANEXO II	Alta del paciente en la Unidad de Hospitalización	Págs. 69-70
ANEXO III	Plan de actuación ante una Urgencia Vital	Págs. 71-73
ANEXO IV	Actuación en caso de accidente de trabajo con riesgo biológico. Transmisión sanguínea.	Págs. 74-75
ANEXO V	Actuación en caso de accidente de trabajo con riesgo biológico. Transmisión aérea.	Págs. 76-77
ANEXO VI	Artículo	Págs. 78-83

ANEXO I

ACOGIDA - INGRESO DEL PACIENTE EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO

Acoger y orientar al paciente y su familia de forma que se encuentren integrados en la Unidad durante su estancia, fomentando la confianza en el hospital y en el equipo asistencial.

Disminuir la ansiedad que se genera en un paciente ante su ingreso en el hospital.

Valorar a todos los pacientes para planificar unos cuidados de excelencia.

PRECAUCIONES

- Comprobar que la Historia Clínica está en la Unidad o se recibe al ingreso del paciente.
- Confirmar que la habitación esté preparada con todo lo necesario.
- Conocer el motivo de ingreso y el estado del paciente.
- Asegurar la correcta identificación del paciente verificando los datos personales con los de la documentación y el brazalete identificativo.
- Identificar al familiar o persona de referencia que designe el paciente y su teléfono y registrarlo en Irati.

PERSONAL

Enfermera y Auxiliar de Enfermería

EJECUCIÓN

1. Reciba y preséntese al paciente.
2. Hospital A: verifique la identidad del paciente con el brazalete identificativo, compruebe los datos para asegurarse bien que la identificación es correcta. Si el paciente no es portador del brazalete, aplique el Procedimiento 1.1 *"Identificación de pacientes"*.

Hospital B: verifique la identidad del paciente y coloque el brazalete identificativo con la etiqueta pequeña de su identificación.
3. Acompañe al paciente a su habitación.
4. Presente al compañero, si procede.

5. Instruya al paciente sobre el manejo de las instalaciones de la habitación: cama, timbre, iluminación, teléfono, TV, cuarto de baño, etc.
6. Ayude al paciente a cambiarse de ropa, a colocar la ropa en el armario y a asearse o bañar, si precisa.
7. Aplique el Procedimiento 1.15 *“Recogida de objetos personales”* , en el apartado referente a los objetos de valor, si precisa.
8. Informe y sitúe al paciente en el entorno de la Unidad: control de enfermería, sala de estar, salidas de emergencia, etc.
9. Informe al paciente del funcionamiento de la Unidad, de los horarios de visita médica y de información a la familia.
10. Realice una valoración integral del paciente.
11. Planifique y realice los cuidados de enfermería, dependiendo de las necesidades detectadas.
12. Infórmele sobre las pruebas programadas y las actividades inmediatas a realizar.
13. Compruebe la información que ha recibido el paciente y evalúe si presenta carencias, procurando que sean corregidas por el profesional correspondiente (según la situación del paciente, se pospondrá la información o se explicará a la familia).
14. Registre los cuidados realizados.

PUESTA EN ORDEN

Recoger, limpiar y ordenar el material utilizado.

Lavado de manos con solución de base alcohólica.

Procedimiento revisado a junio de 2011

ANEXO II

ALTA DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO

Planificar de forma conjunta las necesidades sanitarias y sociales del paciente, con antelación al alta.

Promover la óptima utilización de los recursos familiares, sanitarios y comunitarios.

Dar continuidad a los cuidados de enfermería y al tratamiento social dentro del proceso de atención integral al paciente.

PRECAUCIONES

- Constatar en las situaciones descritas en el Procedimiento 20.1 “*Coordinación entre Enfermería y Trabajo Social*” en el Hospital A o Procedimiento 20.4 “*Criterios de derivación de enfermería a Trabajo Social*” en el Hospital B que la intervención requerida se ha llevado a cabo.
- Asegurar que el paciente y la familia estén informados.
- Solicitar a Admisión el servicio de ambulancia para su traslado, con 24 horas de antelación, si precisa.
- Procurar que el alta del paciente se realice antes de las 12 horas para mantener el circuito ingreso - alta sin demoras.
- Comprobar que el paciente ha recibido el informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería, si precisa.
- Comprobar que el paciente ha recogido sus pertenencias.

PERSONAL

Enfermera, Trabajadora Social, Auxiliar de Enfermería y Celador

EJECUCIÓN

1. Realice el registro en Irati, cuando el médico le haya certificado que el paciente se va a ir de alta:
 - Seleccione al paciente.
 - Haga clic en el botón: Notificación de alta
 - Seleccione el motivo de notificación de alta. Por defecto el programa le muestra Alta por curación o mejoría. Si es adecuado, haga clic en

Guardar. Si el motivo de alta es otro, elija el que corresponda en el desplegable y haga clic en Guardar.

– En el mapa de camas se visualiza como N. A.

Cuando el Servicio de Admisión dé el alta administrativa, la cama se visualiza con un marco rojo. Haga clic en el botón de Mapa de Camas para actualizar el programa.

2. Informe al paciente y familia de cuanto hace referencia a su salida del hospital.
3. Realice educación sanitaria y proporcione la documentación: Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería, Recomendaciones al alta específicas y Recomendaciones nutricionales según necesidad. Facilite la medicación, si procede.
4. Ayude al paciente a vestirse y a recoger sus objetos personales, si precisa.
5. Retire el brazalete identificativo, cortándolo en sentido longitudinal por los datos personales.
6. Solicite el servicio de celadores, si precisa.
7. Una vez que el paciente se haya marchado del hospital, haga clic en el botón: Salida hospital y pulse el botón Guardar. La cama queda en situación de Libre.
8. Retire la ropa de la cama y demás utensilios del paciente que se ha ido de alta.
9. Una vez limpia la habitación, prepárela para un nuevo ingreso.
10. Cambie la situación de la cama en Irati de Libre a Disponible.

PUESTA EN ORDEN

Recoger la documentación completa.

En caso de encontrar efectos personales olvidados, avisar a la familia.

Recoger, limpiar y ordenar el material utilizado.

Lavado de manos con solución de base alcohólica.

Procedimiento revisado a junio de 2011

ANEXO III

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA URGENCIA VITAL

OBJETIVO

Detectar y actuar según las diferentes situaciones de urgencia vital.

PRECAUCIONES

- Todo el personal debe conocer el Plan de Actuación de Urgencia Vital del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).
- El Plan de Actuación de la Urgencia Vital en el CHN incluye todas las Unidades y Servicios en los que la Urgencia Vital es atendida por los médicos de la UCI y anestesiistas.

Centro	Teléfono	Servicio responsable
CHN-A	52141/52142	UCI
CHN-B	59597	UCI
CHN-C	52013	ANESTESIA (mañana) UCI (tarde)
CHN-D	58085	8:00 a 20:00 MEDICINA INTERNA
	50416	20:00 a 8:00 Fines de semana y festivos ANESTESIA
Consultas y gimnasio	50416	20:00 a 8:00 ANESTESIA

- Asegurarse de que está indicada la RCP o no hay órdenes en contra.
- En caso de Urgencia Vital avisar al médico responsable del paciente.
- Memorizar la hora de parada.
- Las acciones de reanimación se irán realizando según una única voz de mando.
- Colocar la toma de oxígeno y el equipo de aspiración.

PERSONAL

Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería y Celador

MATERIAL

- Carro de soporte vital avanzado
- Monitor - desfibrilador

EJECUCIÓN

1. Valore la situación:
 - Consciente/Inconsciente (Coma). Gritar y zarandear. Si está inconsciente, abrir la vía aérea mediante maniobra frente-mentón.
 - Respira/No respira (Parada respiratoria). Ver, oír y sentir. No confundir la respiración normal con respiración agónica, su presencia no debe impedir el inicio de las maniobras de RCP.
 - Identificar “signos de vida”. La detección de pulso pierde protagonismo. Un paciente que no respira y no tiene “signos de vida”, se considera que está en parada cardiorrespiratoria.
2. Solicite ayuda poniendo en marcha el sistema de emergencias del CHN:
 - Llame al médico presente y al médico responsable de urgencia vital al teléfono móvil (ver apartado de precauciones).
 - Inicie la asistencia mientras llega la ayuda solicitada:
 - Solicite a la familia que salga de la habitación.
 - Traslade el carro de soporte vital avanzado a la habitación.
 - Otra persona debe solicitar o traer con urgencia el monitor-desfibrilador más cercano según la localización estratégica establecida, si el carro no lleva incorporado un desfibrilador.
 - Coloque la toma de oxígeno y el sistema de aspiración.
3. Actuación en paciente inconsciente:
 - Coloque al paciente en decúbito supino sobre superficie dura.
 - Si la cama del paciente no está preparada para realizar maniobras de RCP de manera efectiva, coloque una tabla de reanimación bajo el paciente, preferiblemente o solicite ayuda y bájelo al suelo para iniciar las compresiones torácicas.
 - Realice apertura de la vía aérea según el Procedimiento 14.6: maniobra frente-mentón, retirar prótesis dental y colocación de cánula orofaríngea.
 - Si el paciente respira, colóquelo en posición lateral de seguridad.
 - Si el paciente no respira, comience a efectuar compresiones torácicas con 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones según el Procedimiento 14.3.

- Cuando disponga del desfibrilador: coloque la monitorización con palas y en caso de ritmo desfibrilable: (Fibrilación Ventricular o Taquicardia Ventricular sin pulso), administre un choque único de 360 julios si el desfibrilador es monofásico o de 200 julios si es bifásico. Tras la realización del choque único y sin comprobar previamente el ritmo o el pulso, inicie de inmediato la RCP. Tras dos minutos de RCP (son equivalentes a 5 secuencias de 30 compresiones: 2 ventilaciones), reevaluar ritmo mediante el monitor desfibrilador.
- Canalice una vía periférica, si no la tuviese. No es prioritario y no debe retrasar el resto de actuaciones.
- No descuide la ventilación con oxígeno y las compresiones torácicas con maniobras no operativas.
- Colabore con el médico responsable de la urgencia vital de su centro en la asistencia de la parada.
- Prepare el material necesario para intubar. Una vez intubado, no se precisa sincronizar las compresiones torácicas con la ventilación.
- Si no ha sido posible la canalización de una vía venosa, prepare el material necesario para insertar una vía intraósea.

4. Registre los cuidados realizados.

PUESTA EN ORDEN

Recoger, limpiar, ordenar y reponer el material utilizado.

Lavado de manos con solución de base alcohólica.

Conectar el monitor - desfibrilador a la red eléctrica.

BIBLIOGRAFÍA

Adaptado a las nuevas recomendaciones ERC 2010

- Jerry P. Nolana, Jasmeet Soarab, David A. Zidemanc, Dominique Biarentd, Leo L. Bossaerte, Charles Deakinf, Rudolph W. Kosterg, Jonathan Wyllieh, Bernd Böttigeri, en nombre del Grupo de Redacción de las Guías del ERC (Apéndice A). Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1. Resumen Ejecutivo. European Resuscitation Council (ERC). Consejo Europeo de Resucitación. 2010.

Procedimiento revisado a junio de 2011

ANEXO IV

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO. TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

OBJETIVO

Prevenir o minimizar las consecuencias que puedan derivarse del contacto accidental de un profesional, con sangre u otros fluidos contaminados de un paciente a través de pinchazo, corte o salpicadura a heridas abiertas o mucosas durante el desarrollo de sus actividades laborales.

PRECAUCIONES

- Adoptar las Medidas higiénicas básicas y las Precauciones universales para no contaminarse descritas en los Procedimiento 19.2 y 19.3.
- En caso de duda llamar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Teléfono: 848422210 / 848422355 Horario de 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes.
- Siempre que se produzca un accidente de este tipo, acudir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todo el personal del Complejo Hospitalario de Navarra.

EJECUCIÓN

1. Lave bien la zona accidentada con agua y jabón, bajo agua corriente facilitando el sangrado.
2. Aplique un antiséptico en la herida (no usar lejía).
3. En caso de salpicadura de sangre o fluidos a mucosas, lave la zona afectada con suero fisiológico o agua durante 15 minutos.
4. Identifique la procedencia del material contaminado anotando, si se conoce, el nombre y apellidos y número de Historia del paciente con el que se ha utilizado el objeto causante del accidente (fuente).
5. Si el accidente se produce en días laborables de 8:00 h. a 15:00 h, acuda con la mayor brevedad posible, al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (situado en la antigua maternidad del Hospital de Navarra) donde se procederá a rellenar el parte de accidente y se realizarán las actuaciones convenientes según la valoración del riesgo.
6. Si el accidente se produce fuera del horario indicado en el punto anterior, acuda cuanto antes al Servicio de Urgencias del Hospital donde le realizarán el

protocolo establecido por el Sº de Prevención de Riesgos Laborales y teniendo en cuenta que debe acudir a este último Servicio a la mayor inmediatez posible.

7. Si el paciente se va a marchar de alta antes de que el personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales pueda ponerse en contacto con él, avise al Jefe de Guardia de Enfermería.
8. En todo caso el superior inmediato de la persona accidentada debe rellenar el parte de Notificación e Investigación de Sucesos disponible en la nueva Intranet Sanitaria, en el apartado de Prevención de Riesgos Laborales. Los datos llegan automáticamente a la Dirección de Personal del Hospital y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Procedimiento revisado a junio de 2011

ANEXO V

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO. TRANSMISIÓN AÉREA

OBJETIVO

Prevenir o minimizar las consecuencias que puedan derivarse del contacto accidental de un profesional, con un paciente con sospecha o certeza de padecer una enfermedad transmisible por vía aérea (tuberculosis, meningitis, varicela).

PRECAUCIONES

- Adoptar las Medidas higiénicas básicas y las Precauciones universales para no contaminarse descritas en los Procedimiento 19.2 y 19.3.
- En caso de duda llamar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Teléfono: 848422210 / 848422355 Horario de 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes.
- Siempre que se produzca un accidente de este tipo, acudir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todo el personal del Complejo Hospitalario de Navarra.

EJECUCIÓN

1. Cada trabajador expuesto acudirá lo antes posible al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), donde rellenará un Parte de Exposición a Agentes Biológicos por Vía Aérea. Es importante recoger los datos del paciente para la confirmación del diagnóstico.
2. El SPRL valorará individualmente al trabajador y le informará de los pasos a seguir.

Se seguirán los Protocolos Específicos en cada caso, en función del agente biológico responsable del contacto.
3. Si el accidente se produce en días laborables de 8:00 h. a 15:00 h, acuda con la mayor brevedad posible, al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (situado en la antigua maternidad del Hospital de Navarra) donde se procederá

a rellenar el parte de accidente y se realizarán las actuaciones convenientes según la valoración del riesgo.

4. Si el accidente se produce fuera del horario indicado en el punto anterior en contactos con meningitis y varicela (los cuales requieran una actuación urgente), acuda cuanto antes al Servicio de Urgencias del Hospital donde le realizarán el protocolo establecido por el Sº de Prevención de Riesgos Laborales y teniendo en cuenta que debe acudir a este último Servicio a la mayor inmediatez posible.
5. En todo caso el superior inmediato de la persona accidentada debe rellenar el parte de Notificación e Investigación de Sucesos (Anexo B) disponible en la nueva Intranet Sanitaria, en el apartado de Prevención de Riesgos Laborales. Los datos llegan automáticamente a la Dirección de Personal del Hospital y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Procedimiento revisado a junio de 2011

DE PLANTA EN PLANTA,... Y VOY PORQUE ME TOCA

Carla Pueyo Borobia

Diplomada en Enfermería. Especialista en Enfermería de Cuidados Intensivos. Universidad de Navarra. Máster en Gestión de Cuidados de Enfermería. Universidad Pública de Navarra.

Atención Primaria. Servicio Urgencia Rural. Zona Básica de Buñuel.

EUE Universidad Pública de Navarra. Pamplona 2012.

Dirección de contacto:

carlapueyo@hotmail.com

Resumen

La naturaleza dinámica de los cuidados unida a situaciones como el absentismo, los días libres y las bajas por enfermedad, así como el aumento en el número de personas ingresadas o en su gravedad, requieren que las programaciones de personal enfermero de las unidades se reconsideren y reajusten a corto plazo, casi de un turno a otro. De ahí surge la cuestión de disponer de un personal adicional al que poder recurrir ante los imprevistos.

Pese a tanta diversidad a la hora de nominar al personal volante, parece que todas hacen referencia a aquel personal que no tiene una asignación fija de unidad o servicio y va rotando de un lugar a otro del hospital en función de las necesidades, normalmente para reforzar cuando hay sobrecarga de trabajo o cubrir al personal enfermero ausente.

Llama la atención que a pesar de que los profesionales de enfermería que constituyen el equipo volante existen en gran número de hospitales, siendo imprescindibles para el funcionamiento de éstos, al revisar la

literatura existen muy pocas herramientas que faciliten la adaptación e integración de este personal en las diferentes Organizaciones.

No podemos obviar, que estos profesionales al no tener un servicio específico, no poseen experiencia en todas las unidades corriendo el riesgo de no proporcionar cuidados de calidad. Además, este personal se caracteriza por padecer niveles elevados de estrés y/o ansiedad debido a que no participan en la evolución del proceso del cuidado, sólo aparecen y desaparecen de escena con todo lo que ello conlleva.

La finalidad de este trabajo es proponer un Manual de Acogida que facilite la adaptación e integración de las/os enfermeras/os volantes en la Organización.

Introducción

Enfermeras de *rotating*, *corretornos*, *volantes*, *retén*, *pull interno*, *moquetas*, *tapahuecos* o de *servicios múltiples* son algunos de los términos utilizados en España para referirse a aquellas

personas que no tienen una unidad o servicio fijo y van rotando en función de las necesidades, normalmente para ayudar en momentos de sobrecarga de trabajo o asumir las tareas del personal enfermero ausente. Las bajas por enfermedad, vacaciones, asuntos propios o días libres del personal de enfermería requieren la necesidad de disponer de un personal adicional al que poder recurrir ante estas situaciones.

La ausencia de servicio físico, con sus consecuencias: desconocimiento de los recursos materiales y humanos, del funcionamiento, del espacio físico, de la gestión, de las características y patologías típicas... de cada unidad junto con el estrés generan un alto nivel de ansiedad e inseguridad en las enfermeras/os volantes que puede afectar a la calidad de los cuidados prestados.

Consciente de que con la elaboración de un Manual de Acogida no se soluciona el problema del personal volante (requiere intervenir desde la raíz, es un problema organizativo), con este trabajo quiero recalcar la necesidad de disponer de una Guía de Información o un Manual de Acogida que sirva como una herramienta de apoyo para estos nuevos profesionales ya que la incorporación de un trabajador en una Unidad desconocida crea inseguridad y nerviosismo además de desconocimiento.

Desarrollo

A pesar de que el personal volante existe en la gran mayoría de los Hospitales, tanto a nivel nacional como internacional, sorprende el número

limitado de investigaciones al respecto. Muy pocos autores centran sus trabajos en estas enfermeras volantes o pool. En especial, destaca la falta de investigaciones en relación a las competencias de estos profesionales. En el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio. De acuerdo con la teoría de Patricia Benner (1987) respecto al desarrollo de habilidades y competencias en un campo específico, una enfermera, siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones, dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar:

- **Aprendiz** actúa de forma rudimentaria, mecánica, limitada y bastante inflexible. No tiene experiencia en las circunstancias en las que debe desarrollar su labor. No sabe actuar o actúa desorganizadamente ante un imprevisto.

- **Principiante** empieza a demostrar una ejecución aceptable. Actúa de forma más flexible aunque no son totalmente capaces de hacerse cargo de la situación en su conjunto; todo es demasiado nuevo y, además, tienen que esforzarse en recordar las pautas que se les ha enseñado.

- **Competente** es capaz de cuestionarse la aplicación de los conceptos aprendidos para adaptar su actuación a la situación concreta. Tiene una visión de los aspectos situacionales y sabe priorizar. Actúa de forma organizada y empieza a saber manejar situaciones imprevistas.

- **Aventajada** tiene una visión global de la situación. Ha aprendido de las experiencias anteriores qué cabe esperar y cómo debe responder: la

toma de decisiones es instantánea, coherente con el contexto.

- *Experto* tiene extraordinariamente desarrollada la capacidad analítica, pero habitualmente su actuación no requiere de un principio analítico para que la comprensión de la situación se traduzca a una iniciativa idónea. La acumulación de experiencias le permite captar intuitivamente las situaciones y centrarse en el núcleo del problema. Se caracteriza por una certeza perceptiva y una seguridad de criterio que, sin hacerle infalible, le permiten tomar las mejores decisiones y actuar en consecuencia. La persona realmente experta es reconocida por los demás de forma natural.

Las enfermeras/os volantes tienen como finalidad:

- Cubrir las libranzas programadas de los profesionales de las diversas unidades y servicios.
- Apoyar a los profesionales de otras unidades que lo requieran en momentos puntuales.
- Cubrir ausencias imprevistas de personal.
- Cubrir los desbordamientos asistenciales estacionales.

En muchas ocasiones actúan como “bomberos”, atendiendo los imprevistos del tipo que sea y donde sea, siendo para ello imprescindible la experiencia acumulada a su paso por los diversos servicios.

Normalmente este puesto es poco demandado por el personal con plaza, excepto si el turno les es conveniente y no hay otro turno semejante disponible en alguna unidad, contraponiéndolo a los inconvenientes de la actividad a realizar, es por esto, que el perfil de los

volantes suele ser el de personal contratado, que rota con bastante frecuencia, debido a que es de los “servicios” menos deseados por sus inconvenientes.

Los considerados generalmente inconvenientes de la actividad de los volantes son:

- Ausencia de servicio físico, con sus consecuencias: desconocimiento de la ubicación de material, de las técnicas, curas y cuidados específicos de los servicios donde se es destinado.
- Inexistencia de compañeros fijos de trabajo con los que poder interactuar, desarrollar afinidades, formar equipo y poder cambiar turnos.
- Desconocimiento de los médicos responsables de los pacientes a los que se cuida.
- Imposibilidad de “especializarse” en un área concreta.
- Ausencia de retroalimentación inmediata sobre las actividades realizadas o no, su calidad y las posibles mejoras.

Un hándicap que deben superar los volantes es trabajar en un entorno heterogéneo cada turno o en varios servicios en un mismo turno, donde:

- La ubicación del espacio de trabajo es diferente según las unidades.
- Los materiales necesarios para su trabajo no siguen unas pautas comunes de almacenamiento en todos los servicios.
- Los métodos de trabajo no son los mismos.
- Existen “costumbres” o rutinas de trabajo no institucionalizadas muy arraigadas que debe asimilar y cumplir, protocolos locales, documentación específica,...

A esto hay que unir el trabajar con compañeros enfermeros y auxiliares diferentes cada jornada, que en ocasiones también son volantes. Por ello, sería necesario un periodo de rotación formativa en los servicios clave, evitando así potenciales peligros para los pacientes a su cargo y situaciones traumáticas y/o conflictivas para el volante y los que deben trabajar con él.

En la realidad, durante el periodo de tiempo en el que se desempeña esta actividad, cada profesional se ve obligado a “multiespecializarse” sobre el terreno. El volante debe mostrarse, desde el primer día, dispuesto a reconocer, sin complejos ni vergüenza, su desconocimiento y falta de experiencia. El actuar de volante no debe ser una excusa para no hacer por no saber, sino un aliciente para desarrollar la enfermería integral, “todoterreno”, para aprender.

Sin embargo, no podemos obviar que para el/los compañero/os con los que se trabaja cada turno, no contar con un profesional formado puede suponer una carga extra que no desean asumir y contra la que se pueden revelar de una u otra manera. Demostrar abiertamente un gran deseo de aprender, rápido y eficazmente puede ser paliativo de esta situación y un aliciente para contrarrestar este conflicto. Más adelante, cuando ya eres conocido en los diferentes servicios y eres destinado, tu llegada es bienvenida.

Por todo ello, considero necesario la elaboración de un Manual de Acogida para nuevas/os enfermeras/os volantes con el objetivo de disminuir el grado de ansiedad del personal volante, facilitar

la adaptación de las enfermeras/os volantes en las unidades, conocer la organización, la estructura y los procedimientos básicos y comunes aplicables en cualquier unidad o servicio, conocer la documentación de enfermería así como las herramientas de registro, mejorar la calidad de los cuidados prestados y mejorar la seguridad tanto en el paciente como del personal volante.

La finalidad de este Manual es que sirva como una herramienta que facilite la adaptación e integración del personal volante y que incluya además de planos, fotografías, la distribución de las plantas, la cartera de servicios, los derechos y deberes del trabajador,... información básica así como de interés que ayude a realizar el trabajo diario como, por ejemplo, los procedimientos de Enfermería más importantes (Acogida- Ingreso del paciente en Unidades de Hospitalización, Alta del paciente del Complejo Hospitalario, Plan de actuación ante una Urgencia Vital, Actuación en caso de accidente de trabajo con riesgo biológico. Transmisión sanguínea y Actuación en caso de accidente de trabajo con riesgo biológico. Transmisión aérea), las herramientas informáticas y los documentos para registrar las actividades de enfermería, el horario de la lencería y los vestuarios y, algo fundamental, cómo localizar al personal de Guardia ya que son los responsables de nuestras libranzas y destinos, son los que al inicio del turno nos indican nuestro destino, los que nos pueden enviar a otro servicio u otros, dentro de la jornada laboral, en función de las necesidades que vayan surgiendo.

Conclusiones

De acuerdo con Patricia Benner (1987), el cambiar de un servicio a otro representa regresar a la condición de principiante independientemente de la formación profesional y de la antigüedad de las enfermeras/os volantes. Con el cambio, se incrementan las iatrogenias, ya que al no tener adiestramiento previo se llega al nuevo servicio como principiante, y existe la posibilidad de no proporcionar la atención con la calidad, oportunidad y la eficiencia con que la ofrece una experta.

Habida cuenta de que la profesión de enfermería es un profesión de alto riesgo de padecer el *Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o Síndrome de Burnout*, (33) en la enfermera volante sostengo que el riesgo es mucho más elevado, debido a que no participas en la evolución del proceso del cuidado, sólo apareces y desapareces de escena con todo lo que ello conlleva.

Por ello, podemos concluir la necesidad de disponer de un Manual de Acogida para nuevas/os enfermeras/os volantes en todos los Hospitales que cuenten con este personal siendo la expresión de un sentimiento de bienvenida a la incorporación de los enfermeras/os volantes a la Organización, y una herramienta que les facilite no sólo el conocimiento y la información necesaria para su trabajo diario si no que, además, les permita integrarse plenamente en el Hospital, contribuyendo con su dedicación y la del resto de los trabajadores del centro, a mejorar la salud de los pacientes, en un quehacer cotidiano basado en la mejora continua y la excelencia.

Bibliografía

1. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de Salud. 4ª ed. Madrid: Elsevier España, 2004. 334.
2. Castillo Martínez A. Percepción de competencias en enfermeras de "roting". *Índex de Enfermería*. 2011 (consulta 27 marzo 2012); 20(1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100006&script=sci_arttext
3. Lesende P, Fuentes M, Moreno Y, Fernández M.A, Caba I, Campiña A. Manual de acogida de l@s enfermer@s volantes. Hospital General Universitario de Alicante- Agencia Valenciana de Salud. Alicante.
4. Fuentes Pérez M. Encuesta de opinión y de satisfacción laboral del personal de enfermería adscrito al equipo volante del Hospital General Universitario de Alicante. Hospital General Universitario de Alicante- Agencia Valenciana de Salud. Alicante.
5. Aguirre N, Balmaceda G, Lara F. Proyecto de Investigación. Actitud del Personal de Enfermería ante la rotación por los servicios hospitalarios del Hospital Horacio Heller. Universidad Nacional de Córdoba- Escuela de Enfermería. Neuquén: noviembre 2008.
6. Ordóñez-Ballesteros P. Contexto socio-laboral, dificultades y expectativas del correturnos del hospital. *Índex de Enfermería*. 2000; 9(28-29): 91-92

7. Lozano León, Tomás; Gómez Fernández, José Antonio; Romero Indiano, Esther María; Peral Belchior, Brígida. Disertación sobre el Rotating de Enfermería. ¿Equipo de segunda o pieza clave de benchmarking? Tesela. 2010 (consulta 27 marzo 2012); 7. Disponible en:

<http://www.index-f.com/tesela/ts7/ts7057r.php>

8. Benner P. Práctica progresiva en Enfermería. 1ª edición. Barcelona: Grijalbo; 1987.

9. Gracia Martínez R, Mendoza López J, Acosta Rivas MO. Actitud del personal de Enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios. Rev Enferm IMSS -Méx-. 2003 (consulta 27 marzo 2012); 11(1):35-42. Disponible en:

http://imss.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/03/1_35-42.pdf

10. Juvé ME, Huguet M, Monterde D, Sanmartín MJ, Martí N, Cuevas B et al. Marco teórico y conceptual para definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I. Nursing -Ed esp-, 2007 (consulta 27 marzo 2012); 25(4): 56-61. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v25n04a13101580pdf001.pdf>

11. Juvé Udina ME, Farrero Muñoz S, Matud Calvo C, Monterde Prat D, Fierro Barrabés G, Marsal Serra R et al. ¿Cómo

definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? Nursing -Ed esp-, 2007 (consulta 27 marzo 2012); 25(7): 50-61. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v25n07a13109203pdf001.pdf>

12. Juvé-Udina ME, Farrero-Muñoz S, Matud Calvo C, Rius Ferrus LL, Monterde Prat D, Cruz-Llaüna R et al. Pesos competenciales asociados a las diferentes áreas de cuidados en el ámbito hospitalario. Nursing -Ed esp-, 2009 (consulta 27 marzo 2012); 27(07): 56-60. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v27n07a13140084pdf001.pdf>

13. Fernández Araque, AM. Competencias de las profesiones sanitarias. Nursing -Ed esp-, 2008 (consulta 6 mayo 2012); 26(7): 56-64. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v26n07a13125849pdf001.pdf>

14. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit, 2005 (consulta 4 junio 2012); 19(6):463-70. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000600007&script=sci_arttext&tlng=e